





RECUEIL
D'OBSERVATIONS
D'ANATOMIE
ET
DE CHIRURGIE.

RECUEIL *D'OBSERVATIONS* D'ANATOMIE *ET* DE CHIRURGIE;

Pour servir de base à la Théorie des lésions de la tête, par contre-coup.



A PARIS;

Chez P. G. CAVELIER, Libraire, rue S. Jacques, au Lys d'or.

M. DCC. LXVI.

Avec Approbation & Privilege du Roi.

Turpius est quod verum sit, pro falso habere, quàm verum ipsum ignorare.

MORGAGNI, Epist. Anatom. XIII.

TABLE DES TITRES

Contenus dans cet Ouvrage.

Fin de la Table.

APPROBATION.

J'AI lû par ordre de Monseigneur le Vice-Chancelier, *un Recueil d'Observations d'Anatomie & de Chirurgie, pour servir de base à la Théorie des lésions de la tête, par contre-coup*; & je l'ai jugé digne d'être imprimé. A Paris le 12 Juillet 1766.

LOUIS, *Censeur Royal.*

PRIVILEGE DU ROI.

LOUIS, par la grace de Dieu, Roi de France & de Navarre : A nos amés & féaux Conseillers, les Gens tenant nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand Conseil, Prévôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Justiciers qu'il appartiendra, Salut. Notre Amé le sieur CAVELIER, Libraire, Nous a fait exposer qu'il désireroit faire imprimer & donner au Public des Ouvrages qui ont pour titre : *Essais d'Expériences sur la fermentation des Mêlanges alimentaires, sur la Nature & les propriétés de l'Air fixe, sur le Scorbut, traduits de l'Anglois de M. Macbride, par M. Abbadie. Recueil d'Observations d'Anatomie, de Chirurgie & de Médecine, pour servir de base à la Théorie des contre-coups, dans les playes de têtes.* S'il Nous plaisoit lui accorder

nos Lettres de Privilége pour ce néceſſaires. A CES CAUSES, voulant favorablement traiter l'Expoſant, Nous lui avons permis & permettons par ces Préſentes de faire imprimer leſdits Ouvrages autant de fois que bon lui ſemblera, & de les faire vendre & débiter par tout notre Royaume pendant le temps de neuf années conſécutives, à compter du jour de la date des préſentes. Faiſons défenſes à tous Imprimeurs, Libraires, & autres perſonnes de quelque qualité & condititon qu'elles ſoient, d'en introduire d'impreſſion étrangère dans aucun lieu de notre obéiſſance; comme auſſi d'imprimer, vendre, faire vendre, débiter ni contrefaire leſdits Ouvrages, ni d'en faire aucun Extrait ſous quelque prétexte que ce puiſſe être, ſans la permiſſion expreſſe & par écrit dudit Expoſant, ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confiſcation des Exemplaires contrefaits, de trois mille livres d'amende contre chacun des contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers audit Expoſant ou à celui qui aura droit de lui, & de tous dépens, dommages & intérêts; à la charge que ces Préſentes ſeront enregiſtrées tout au long ſur le Regiſtre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la date d'icelles; que l'impreſſion deſdits Ouvrages ſera faite dans notre Royaume, & non ailleurs, en bon papier & beaux caractères, conformément aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du 10 Avril 1725; à peine de échéance du préſent Privilege; qu'avant de les expoſer en vente, les Manuſcrits qui auront ſervi de Copie à l'impreſſion deſdits Ouvrages

seront remis dans le même état où l'Approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier Chancelier de France, le sieur De Lamoignon, & qu'il en sera ensuite remis deux exemplaires de chacun dans notre Bibliothèque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, un dans celle dudit sieur De Lamoignon, & un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier Vice-Chancelier & Garde des Sceaux de France, le sieur De Maupeou; le tout à peine de nullité des Présentes. Du contenu desquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Exposant & ses ayant causes, pleinement & paisiblement, sans souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons que la Copie des Présentes qui sera imprimée tout au long, au commencement ou à la fin desdits Ouvrages, soit tenue pour duement signifiée, & qu'aux Copies collationnées par l'un de nos amés & féaux Conseillers Secrétaires, foi soit ajoutée comme à l'Original. Commandons au premier notre Huissier ou Sergent, sur ce requis de faire pour l'exécution d'icelles, tous Actes requis & nécessaires, sans demander autre permission, & nonobstant clameur de Haro, Charte Normande, & Lettres à ce contraires. Car tel est notre plaisir. Donné à Compiegne, le vingtieme jour du mois d'Août, l'an de grace mil sept cens soixante-six, & de notre règne le cinquante-uniéme. Par le Roi en son Conseil. LEBEGUE.

Registré sur le Registre XVII de la Chambre Royale & Syndicale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N°. *992*, *fol.* 13, *conformément au Réglement de* 1723. *A Paris*, *ce* 27 *Août* 1766.

GANEAU, *Syndic.*

RECUEIL



RECUEIL D'OBSERVATIONS *D'ANATOMIE* ET DE CHIRURGIE.

ON voit par le frontiſpice de ce Recueil, ce qu'il eſt, & l'intention qu'on a eue en le formant. Le Diſcours prononcé à l'ouverture de la ſéance publique de l'Académie Royale de Chirurgie, en 1766, ſert d'Introduction aux Obſervations des grands Maîtres qu'il falloit conſulter pour faire un bon

Mémoire ſur la matiere des contre-coups dans les playes de tête. Ces Obſervations ſont conſignées dans différens ouvrages qui ne ſont point à la portée des jeunes Chirurgiens : on a donc cru leur rendre un ſervice eſſentiel par cette compilation. Elle ſera utile à ceux mêmes qui ne ſe propoſeront pas de travailler pour concourir au prix de l'Académie ; puiſqu'elle leur préſentera ſous un ſeul point de vûe les faits les plus intéreſſans ſur un ſujet très-difficile. Quoique l'objet eſſentiel ait été de perfectionner la pratique de la Chirurgie, on verra l'importance des Obſervations qu'on publie, pour le progrès de la Médecine interne, dans le traitement des apoplexies, & autres maladies du cerveau.

Qu'un épanchement, par exemple, dans l'intérieur du crâne ſoit l'effet de la crevaſſe des vaiſſeaux, cauſée par leur trop grande plénitude; ou qu'un coup à la tête ait produit cet épanchement; les ſymptomes, les accidens, les indications curatives ſont les mêmes; c'eſt la cauſe formelle que l'Art doit combattre; la diverſité de la cauſe occaſionnelle ne change pas la nature de la maladie qui eſt eſſentiellement la même; dans l'un & dans l'autre cas; les mêmes ſignes indiqueront le ſiége du mal; & les principes de l'Anatomie & de la Chirurgie pourront donner les connoiſſances les plus poſitives & les moins équivoques ſur les divers dérangemens des fonctions du cerveau par cauſe in-

terne. C'eſt une matiere qu'on peut regarder comme neuve, & ſur laquelle nous penſons qu'il n'y a pas moins à détruire qu'à edifier. Ceux qui douteroient de cette vérité fonmentale, ſont priés de conſulter la théorie de l'apoplexie dans les ouvrages de Médecine dont les Auteurs n'ont pas connu les expériences que nous publions : ils manquoient de lumieres ſur le caractere du mal, & ne pouvoient pas preſcrire les ſecours, ſuivant les vûes méthodiques qui doivent nous diriger aujourd'hui. La ſaignée, les ventouſes, les lavemens ſtimulans, les émétiques, les veſicatoires, les frictions, les ligatures, les topiques, les ſternutatoires ſont conſeillés d'après des idées peu juſtes de leur maniere

d'agir, & dans de fauſſes intentions que la nature ne fournit pas. On peut beaucoup nuire même en voulant ſoulager, faute de regles préciſes ſur le choix & l'adminiſtration des meilleurs moyens, ſouvent indiqués par des circonſtances, & contre-indiqués par d'autres. Il faut un jugement bien net pour décider, dans les cas difficiles, de la préférence ou de l'excluſion des différens moyens, relativement ſalutaires, mais dont l'uſage peut être abſolument nuiſible & dangereux; ce ſera ſans doute aux yeux du plus inſtruit & du plus intelligent que ces cas ſeront le moins embarraſſans. La connoiſſance des principes eſt faite pour guider dans les ſentiers épineux de la pratique. La vie ou la mort ne dé-

pend que trop ſouvent d'une ſaignée faite ou obmiſe à propos. Les ſecouſſes cauſées par un émétique, ſi utiles en certains cas, peuvent, dans d'autres, augmenter l'épanchement & le rendre mortel. Les ſaignées, ſi efficaces dans l'apoplexie ſanguine, peuvent être utiles ou funeſtes dans la ſéreuſe. Cependant il n'y a perſonne, qui ſans être de l'art, ne décide dans l'occaſion, pour ou contre l'uſage ou la préférence de ces différens ſecours, avec une aſſurance & une légéreté qui font frémir ceux qui en ſçavent les conſéquences. Notre intention eſt d'être utile, en publiant des principes; & d'inſpirer l'émulation & l'amour des études approfondies, en faiſant connoître les malheurs attachés à l'igno-

rance. Mais nous n'ignorons pas nous-même que la confiance eſt une affaire de prévention & d'habitude, qu'elle eſt plus ſouvent le fruit des attentions, des ſoins & de l'attachement aux malades, que du ſçavoir; enfin que de petits ſuccès la conſervent & la fortifient. Nous n'expoſons ces vérités qu'afin que ceux qui jouiſſent de cette confiance n'en abuſent pas dans les occaſions importantes où ils doivent ſe défier d'eux-mêmes, & où le plus habile préſumeroit trop s'il croyoit n'avoir pas beſoin de conſeils.

Les Obſervations de M. Pourfour Dupetit, publiées en forme de Lettres, à Namur en 1710, ſont très-recommandables, & par l'importance de la matiere, & par la

difficulté d'avoir l'ouvrage qui les contient. M. de Mayran nous apprend dans l'éloge de ce sçavant Académicien, qu'il n'en fit tirer que 200 exemplaires ; ce qui a rendu cet ouvrage infiniment rare : » C'est, dit M. de Mayran, un » petit *in*-4°. rempli de faits, d'ob- » servations & d'expériences, qui » peint parfaitement les occupa- » tions parmi lesquelles il a été » enfanté & dont il est le fruit.

» La premiere &, sans difficulté, » la plus importante de ces Let- » tres, contient un nouveau systê- » me du cerveau. Ce systême a » pour objet l'entrelacement de » plusieurs nerfs ou filets médul- » laires, qui partent de la moëlle » allongée, & qui passent obli- » quement de l'épaisseur de l'une

» de ses portions latérales dans
» l'épaisseur de l'autre portion.
» L'Auteur démontre la nécessité
» de cette méchanique par cinq
» observations principales, ac-
» compagnées d'un grand nombre
» d'autres, & il en établit la réa-
» lité par l'inspection même de la
» moëlle allongée, dont il donne
» des figures d'après les dissections
» qu'il en a faites. Ce n'est pas
» seulement de nos jours que cet
» entrelacement des nerfs a été
» soupçonné & admis par d'habi-
» les Anatomistes ; Cassius &
» Areteus, très-anciens Méde-
» cins, & qui vivoient vers le
» commencement du premier sie-
» cle, ont cru que les nerfs s'en-
» trelaçoient à leur origine, & se
» croisoient de maniere que ceux

» du côté droit passoient au côté » gauche, & ceux du côté gauche, passoient au côté droit. » Eh! comment expliquer sans cela cet accident si ordinaire après » certaines blessures, où certains » coups reçus à un côté de la » tête, sont presque toujours suivis de la paralysie du bras ou de » la jambe du côté opposé. Mais » il y a loin souvent du simple » soupçon & de la raison de convenance, à la vérification & à » la certitude du fait. C'est en ce » sens, & M. Petit en avertit lui-même, qu'*on peut bien appeller* » *nouveau, un système qui n'avoit* » *passé*, jusqu'alors, *que pour une* » *conjecture dans l'esprit de quelques* » *Auteurs*, & qui est présentement fondé sur des preuves so-

» lides, & ſur une ſtructure du
» cerveau qu'il nous a dévoilée.
» C'eſt en effet le témoignage que
» lui rendent nos plus habiles
» Anatomiſtes, & c'eſt princi-
» palement ſur ce témoignage,
» & en conſidération de cette
» découverte, que M. Petit fut re-
» çu à l'Académie des Sciences »
en 1722.

Nous n'avons pris de la ſeconde Lettre que ce qui eſt la ſuite de la premiere & qui eſt relatif à notre objet. L'opinion de l'Auteur ſur la nature des eſprits animaux & la matiere qui les compoſe; ce qu'il penſe du ſuc nerveux de Willis; & la queſtion, ſi les eſprits fermentent avec quelque partie de la maſſe du ſang, pour faire la contraction des muſcles, & ſi cette

partie du ſang eſt acide, ou alkali, ont pû être paſſés ſous ſilence, ſans faire tort à ſa réputation, immortelle par les faits qu'il a obſervés. La poſtérité ſe rappelle avec reconnoiſſance les travaux utiles des grands hommes, & elle peut oublier leurs rêves ſans manquer de reſpect à leur mémoire.

Valſalva, ſçavant Anatomiſte & très-célebre Chirurgien de Bologne, mort au mois de Février 1723, a joint à ſes Obſervations anatomiques, confirmatives de celles de M. Petit, des réflexions très-importantes qui rendent cette découverte utile dans la pratique. La doctrine de Valſalva, quoique lumineuſe, avoit beſoin des commentaires de M. Morgagni; & ce point eſt diſcuté avec toute l'éru-

dition & la ſagacité dont brillent les ouvrages de ce célebre Profeſſeur. Les Obſervations anatomiques de Santorini ayant mis le croiſement des nerfs hors de tout doute, nous avons cru devoir les rapporter après la diſſertation de M. Morgagni ; & elles ſont ſuivies des expériences de M. Molinelli, dont le même M. Morgagni a fait mention.

Le Traité que Miſtichelli a publié en Italien ſur l'Apoplexie, & qui eſt cité par Santorini, n'a pas été en notre diſpoſition. Nous avons conſulté M. de Haller ſur cet Auteur ; voici les notions qu'il en donne dans ſon *Methodus ſtudii Medici*.

Pour l'étude de l'Anatomie, au Chapitre III, qui a le cerveau pour

objet, page 333, M. de Haller indique *Dominici Miſtichelli dell' apopleſſia*, à Rome 1709, *in*-4°. avec une addition, *Ejuſdem, Aggiunta al Trattato dell' Apopleſſia*, à Padoue en 1715. Dans le premier de ces deux ouvrages l'Auteur fait une bonne deſcription de quelques fibres de la moëlle allongée & de l'épiniere; voilà le ſeul mérite qu'y trouve M. de Haller, en diſant que dans le ſecond ouvrage, l'Auteur combat les eſprits animaux, prétend que les nerfs tirent leur origine des méninges, & que le ſentiment & le mouvement en dépendent. En traitant de l'étude de la Pathologie, page 640. M. de Haller rappelle les deux ouvrages de Miſtichelli, ſur l'Apoplexie, & il dit que dans le ſecond Livre du premier Traité pu-

blié à Rome en 1709, Mistichelli décrit l'histoire & les causes du mal, qu'il recommande pour remede principal, l'application du fer rouge à la plante des pieds; & que le second Traité donné en supplément à Padoue en 1715, est principalement anatomique & physiologique.

Au défaut de cet Ouvrage nous avons placé à la fin de notre Recueil une thèse soutenue à Helmstad sous la présidence de feu M. Heister en l'année 1752, dans laquelle il est question de la méthode de Mistichelli. Cette dissertation théorique & pratique rentre naturellement dans notre plan: elle étend le domaine de la Chirurgie; l'Auteur y établit que la cure de l'apoplexie est plus du ressort de la

Chirurgie que de la Médecine.

Nous avons lieu d'espérer que cette collection sera bien reçue des gens de l'Art ; il y a peu de sujets plus intéressans ; & les connoissances d'Auteurs d'un mérite si distingué, réunies sur le même point, formeront un foyer de lumiere capable de nous faire appercevoir les objets qui auroient échappé à leurs recherches.





DISCOURS

PRONONCÉ à l'ouverture de la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie le 10 Avril 1766.

Par M. LOUIS Secretaire perpétuel.

L'ACADE'MIE avoit proposé en 1760, pour le prix de l'année 1761, le sujet suivant:

Etablir la théorie des contre-coups dans les lésions de la tête; & les conséquences pratiques qu'on peut en tirer.

Elle reçut dix-neuf Mémoires: celui qui avoit pour devise ces

mots : *Discipulus est prioris posterior dies*, réunit les suffrages de l'Académie par la solidité des principes & la clarté de leur exposition. Cependant on crut pouvoir desirer un travail plus étendu, & l'on se détermina à proposer de nouveau le même sujet pour cette année-ci ; avec promesse d'un prix double.

L'Académie a reçu 26 Mémoires, parmi lesquels se retrouve la dissertation qui avoit fixé l'attention en 1761 ; & cette piece a encore été jugée la meilleure de celles qui ont été présentées.

Quelques-uns des Concurrens se sont principalement appliqués à prouver la possibilité des contre-coups ; comme si l'on avoit mis en question la réalité de ce genre de blessure. D'autres paroissent

n'avoir vû dans les termes de la proposition que le mécanisme du contre-coup ; & au lieu d'un Mémoire de Doctrine Chirurgicale qu'on demandoit, ils ont envoyé des Dissertations physiques, sur les loix du mouvement, sur les effets du choc des corps, & sont entrés dans des discussions géométriques qu'on ne demandoit pas. Les contre-coups étant une maladie chirurgicale, sa théorie n'est pas précisement l'explication du mécanisme qui produit les lésions de cette espece. Il en est des contre-coups comme de toutes les autres affections contre nature qui blessent l'action des parties; la théorie d'une maladie doit exposer sa nature, ses différences, ses causes, ses symptomes, ses signes diagnos-

tics & prognoſtics, & ſes indications curatives.

Or, dans la queſtion dont il s'agit, il eſt clair que toute la difficulté conſiſte à établir le diagnoſtic. Le mot de *contre-coup* eſt aſſez expreſſif. C'eſt une léſion, produite par un coup, dans une autre partie que celle qui a été frappée. La moindre réflexion ſur la nature de cet accident auroit fait voir que ſi l'on parvenoit à donner les ſignes capables d'indiquer le contre-coup, dès-lors la maladie rentroit dans l'ordre commun; c'eſt-à-dire, que tous les ſecours de la Chirurgie lui étoient applicables ſuivant la différence du déſordre connu. Le diagnoſtic eſt la ſource des indications curatives; & l'on ſçait que quand on connoît

bien une maladie, lorſqu'elle eſt curable, les moyens de guériſon ſe préſentent, pour ainſi dire, d'eux-mêmes, aux gens inſtruits.

Ces ſignes, qu'il étoit ſi important d'expoſer pour faire connoître un genre de maladie que les Anciens ont cru devoir caractériſer par la dénomination, de *calamité*, & d'*infortune*, devoient donc être le principal objet du travail des concurrens; & c'eſt en général le point qu'ils ont le plus négligé. Ils ont puiſé dans les Auteurs les plus connus, les faits de pratique qui montrent l'exiſtence des contre-coups; ils s'en ſont ſervi pour les ranger ſous pluſieurs claſſes qui en établiſſent les différences, mais ils n'en ont pas tiré les avantages qui auroient été le fruit d'une méditation

profonde ſur toutes les circonſtances : il falloit ſcruter ces faits ; examiner quels phénomenes ils ont préſenté ; les ſymptomes qui ont éclairé ſur l'exiſtence du contre-coup ; la manifeſtation prompte ou tardive de ces ſymptomes ; les obſtacles qui ſe ſont oppoſés à cette manifeſtation ; les moyens qui auroient pu, en certain cas, lever tout-à-fait ces obſtacles, ou les rendre moindres ; enfin, il falloit, par l'appréciation des faits, tâcher de faire tomber le voile qui a tant de fois dérobé la maladie aux yeux des gens de l'Art, pour le malheur des bleſſés.

Nous avons trouvé dans quelques-uns des Mémoires le louable deſir que les Auteurs ont eu de déterminer à *priori* le lieu du

contre-coup, par l'examen de l'endroit frappé, & par l'eſtimation de la force & de la direction du coup dans un point donné. Il y a effectivement des conſtructions aſſez conſtantes, qui nous aſſurent que le crâne offre plus de réſiſtance en certain endroit, & qu'il eſt plus foible en d'autres; nous avons eu ſur ce point des détails fort eſtimables: mais on n'en peut pas conclure que dans le cas où telle partie frappée aura réſiſté à la force de la percuſſion, ce ſera ſûrement telle autre, plus foible, qui en ſera léſée. Il eſt certain que dans un coup ou chûte qui a bleſſé le crâne, on n'eſt preſque jamais informé de la direction du coup, encore moins des circonſtances qui rendoient cette direction plus ou moins défa-

vorable. Le ſeul principe poſitif, c'eſt que le crâne étant frappé dans un point, il eſt poſſible qu'il ſe caſſe dans un autre ; par la raiſon de la plus forte réſiſtance du point frappé, & de la moindre des parties circonvoiſines, ou des parties oppoſées. Les foibles cedent & les fortes réſiſtent. Lorſque le coup portera avec violence ſur un endroit qui préſentera une réſiſtance ſupérieure à la force de cette percuſſion, il n'arrivera rien dans l'endroit frappé ; mais toutes les parties continues en ſont néceſſairement ébranlées ; celles dont les principes d'union ſeront plus foibles que la portion de ſecouſſe & d'ébranlement qu'elles ont reçue, ſe ſépareront, comme ſi un coup de pareille intenſité les avoit frappées

immédiatement. Voilà inconteſtablement la raiſon du contre-coup expoſée très-clairement ſans l'appareil ſcientifique des calculs & de la géométrie, par l'Auteur du Mémoire N°. 10. il donne pour exemple la percuſſion d'une pierre qui ſe caſſe dans un autre endroit que celui où elle a été frappée: Il applique enſuite cette vérité de fait aux os du crâne.

« Ils ſont compoſés de pluſieurs lames plus ou moins grandes, rangées les unes ſur les autres,& unies enſemble. Ceux qui ont ſuivi le travail de la nature dans l'oſtéogénie ou formation des os, ſçavent que la dépoſition des ſucs oſſeux dans les aires du tiſſu vaſculeux ne ſe fait pas également par-tout, & que différentes cauſes avancent &

retardent la congélation de l'humeur limpide deſtinée à faire la concrétion oſſeuſe. Sans remonter à la ſource des principes formateurs, il ſuffit de conſidérer les os du crâne d'un adulte ; un pariétal, par exemple. En trouvera-t-on deux de ſemblables en épaiſſeur ? Tous auront irréguliérement des parties plus ou moins épaiſſes ; les lames ſeront plus ou moins écartées en certains points que dans d'autres par la ſubſtance diploïque intermédiaire ; on en trouvera beaucoup qui auront des endroits plus ou moins nombreux où il n'y aura abſolument qu'une ſeule lame tranſparente, plus ou moins mince & ſans tiſſu ſpongieux ; & d'autres points voiſins où les deux lames ſeront très-minces, &toute l'é-

paiſſeur en ſubſtance ſpongieuſe, ſemblable au diploé. Ces variations ſont très-remarquables, & font que la réſiſtance varie dans les différens points de la circonférence du crâne. Il n'eſt donc pas poſſible d'établir aucune regle sûre à cet égard». Ainſi il ne peut y avoir exactement d'autre moyen de connoître le contre-coup que par ſes effets, & *à poſteriori*, pour parler le langage des Ecoles de Philoſophie.

Dans les fractures à l'endroit frappé, l'on eſt guidé par la contuſion ou par la playe des tégumens; cette reſſource manque primitivement pour indiquer les contre-fiſſures. La fracture par elle-même ne cauſe aucun accident primitif; ce ſont les ſucs qui ſuintent des

vaiſſeaux diviſés qui produiſent à la longue un épanchement ; & la diſpoſition de la ſolution de continuité en l'os peut être telle que ce ſuintement ſe faſſe vers l'intérieur. On ne peut donc avoir de ſignes ſenſibles de la contre-fracture que par une tuméfaction ſur ſon trajet. Les tumeurs ſe ſont quelquefois formées très-promptement pour le ſalut du malade ; mais en général elles ſont trop tardives. Un Chirurgien attentif n'a pas beſoin d'une tumeur qui frappe des yeux vulgaires par une élévation ſenſible. Il diſcernera ſouvent par le tact, le vice de l'os à travers les tégumens ſains & entiers. Il favoriſera la formation de quelques points d'œdématie ou d'empâtement par l'application des reme-

des convenables. Mais dans ces cas, c'eſt à l'intelligence de ſon tact qu'il s'en rapportera plutôt qu'à l'inſpection des emplâtres ou des cataplaſmes. Depuis *Bertapalia*, tous les Auteurs ont recommandé ces applications comme le moyen le plus sûr de parvenir à la connoiſſance des contre-fractures. On lit à ce ſujet dans le *Sepulchretum* de Bonet, une obſervation intéreſſante qu'il a tirée de Borel. Un Seigneur tomba de haut à la renverſe, & reſta ſans ſentiment ni mouvement. Il n'y avoit aucune tumeur ni dépreſſion à la tête. Deux des plus habiles Chirurgiens de Paris furent appellés, & on nous a conſervé leurs noms; l'un ſe nommoit *de Pimpernelle*, & l'autre *le Juif*. Ils firent appliquer un

cataplaſme de farine de fêves après avoir préalablement fait raſer la tête. Pendant l'eſpace de ſix heures on fut occupé à deſſecher ce cataplaſme par l'application de linges chauds. On leva enſuite ce topique, & l'on trouva, dit-on, les traits des fractures ſur le cataplaſme. Ainſi, dit l'Auteur, on découvrit par art ce que l'on n'auroit jamais découvert par la vûe. Il y avoit une très-grande fracture ſous le milieu du muſcle crotaphite; & M. le Juif fit l'inciſion, ſans avoir égard à la direction des fibres, contre la doctrine de ſes prédéceſſeurs; ce qu'il aſſura avoir fait pluſieurs fois avec ſuccès. L'extraction d'une grande eſquille tint lieu de trépan, donna iſſue au ſang épanché, & le malade rappellé

ſur le champ à la connoiſſance, guérit enſuite par des ſoins méthodiques.

Ambroiſe Paré, Peccetti, Fabrice d'Aquapendente, propoſent une emplâtre compoſée d'encens, de labdanum, de térébenthine, de farine de fêves, de cire, & de vinaigre : ils diſent que la plus grande ſéchereſſe de l'emplâtre découvrira le lieu de la fracture ; & Borel prétend au contraire que ſon cataplaſme eſt plus humide à l'endroit de la diviſion de l'os. Cette diverſité eſt aſſez indifférente, ſi, comme nous venons de le dire, c'eſt par le tact qu'on ſe détermine à inciſer dans un endroit plutôt que dans un autre, d'après des motifs ſuffiſans.

S'il n'étoit queſtion que de cher-

cher une contre-fente, les moyens indiqués offriroient l'eſpérance d'y être moins ſouvent trompé. Mais le ſiege du contre-coup, ou pour parler plus correctement, les léſions dans une partie différente de celle qui a été frappée & qui ſont l'effet de la ſecouſſe ou commotion que le choc a produit, ne ſont pas toujours aux parties oſſeuſes. La percuſſion produit des déſordres intérieurs ſur les parties molles ; & la plûpart des obſervations montrent que c'eſt à la partie oppoſée qu'ils ont lieu. Cependant la regle n'eſt pas certaine, & il feroit bien important qu'on pût connoître par des ſignes rationels quelles ſont les parties intérieures qui ſont léſées, afin de ſçavoir ce que l'on peut eſpérer de

l'Art dans certains cas. Il y auroit même de l'avantage à être inftruit précifément des cas où l'on ne doit compter fur aucune reffource, afin de ne pas tourmenter inutilement les malades ; & de ne pas leur nuire par de prétendus fecours, plus dangereux quelquefois que l'abandon.

Amatus Lufitanus parle d'un trépan appliqué à la partie oppofée de la bleffure, parce que les accidens n'avoient pas cédé à celui qui avoit été fait du côté du coup, & que le bleffé fentoit une grande douleur de l'autre côté : on trouva un abfcès fous le crâne ; & le fuccès de cette cure fut très-heureux. Il feroit à fouhaiter qu'on fçût s'il y avoit une fracture corref-pondante à l'abfcès ; ou fi l'indi-

cation pour le trépan a ſimplement été tirée de la ſenſation douloureuſe dans l'endroit où l'on a pratiqué la ſeconde opération.

Le principe le plus lumineux, & qui néanmoins laiſſe encore beaucoup d'obſcurités ſur le ſiege des contre-coups intérieurs, c'eſt la paralyſie d'un côté du corps. Ce ſymptome indique que l'épanchement eſt dans le cerveau du côté oppoſé. On a rendu raiſon de ce phénomene par le croiſement des nerfs dans leur origine. Les travaux de quelques illuſtres Anatomiſtes ont démontré intuitivement la vérité de cette ſtructure, ſur laquelle on avoit des préſomptions aſſez ſolides d'après les effets obſervés dans les cas d'apoplexie, & d'épanchement par cau-

ſe externe. Ce principe nous a paru un peu ſtérile entre les mains des Auteurs qui ont travaillé ſur les contre-coups. S'ils euſſent pris la peine de remonter aux ſources, & de conſulter l'ouvrage publié en 1710, par M. Petit, connu alors ſous le nom de Médecin de Namur, ils auroient trouvé dans les obſervations qui ſervent de baſe à ſon ſyſtême, des circonſtances capables de donner, à un homme réfléchi, des vûes tout-à-fait neuves ſur le point de l'Art que nous cherchions à voir éclairci. Valſalva & Morgagni ont jetté du jour ſur cette matiere, & les Auteurs des Mémoires paroiſſent ne les avoir pas connus.

C'eſt d'après une expérience ſuivie, & par l'ouverture d'un grand

nombre de cadavres, que Valſalva aſſure qu'on trouve conſtamment la cauſe des paralyſies d'un côté du corps, dans le côté oppoſé de la tête. Si la commotion produite par une violence extérieure occaſionne un épanchement primitif aſſez conſidérable, le bleſſé aura les ſymptomes d'une apoplexie plus ou moins forte; & alors le Chirurgien doit ſe conduire relativement aux ſymptomes apparens. Valſalva a tiré des inductions, de la nature des ſymptomes, pour diriger plus utilement les ſecours : il trouve qu'il eſt très-eſſentiel, pour le ſalut du malade, de ne le pas ſaigner indiſtinctement d'un bras ou d'un autre; qu'il n'eſt pas indifférent de lui ouvrir la veine jugulaire droite ou la gauche, & de lui faire

présenter des odeurs fortes à l'une ou à l'autre des narines, sans distinction. Il porte même ses attentions jusque sur les conséquences qu'il y a de laisser le malade couché sur un côté ou sur l'autre : il a vû qu'en le remuant & le faisant mettre sur le côté de l'hémiplégie, on l'avoit rendu paralytique des deux côtés ; la matiere de l'épanchement ayant passé d'un ventricule du cerveau dans l'autre.

On ne proposera certainement pas l'opération du trépan dans le cas d'un épanchement profond ; mais l'épanchement ne se fait quelquefois que consécutivement ; & les soins d'un Chirurgien éclairé peuvent ou le prévenir, ou en arrêter les progrès ; & ces secours seront d'autant plus salutaires qu'ils

ne ſeront pas adminiſtrés par routine, & ſur de fauſſes notions, ou des connoiſſances trop vagues pour mériter le nom de principes.

L'attention aux moindres ſymptomes dès leur naiſſance indiquera quelque jour, ſi l'Art fait les progrès qu'on eſt en droit d'attendre du zèle de ceux qui le cultivent; on ſçaura, dis-je, en quel endroit précis du cerveau commencera à ſe former un épanchement conſécutif; & alors on connoîtra s'il eſt ſuſceptible de ſecours efficaces par la voie de l'opération. M. Morgagni, dans ſa XIII. Lettre Anatomique ſur les ouvrages de Valſalva, rapporte qu'un vieillard d'une forte conſtitution fit une chûte ſur la tête, qui lui fit rendre du ſang par l'oreille gauche.

On l'examina avec attention, & l'on ne trouva à l'extérieur aucune léſion, qu'une très-légere playe auprès de cette oreille. On s'apperçut lorſqu'il fut apporté à l'Hôpital, qu'il avoit perdu le mouvement du bras gauche, & que les muſcles des lévres, de ce même côté, étoient auſſi privés de la puiſſance motrice, la bouche étant de travers & portée à droite par l'action des muſcles antagoniſtes. Il mourut huit ou dix jours après, ayant éprouvé dans tout le corps une diminution du mouvement & du ſentiment. M. Morgagni en fit l'ouverture le 21 Février 1706. La playe des tégumens ne pénétroit pas juſqu'au péricrâne, mais il y avoit une félure à l'os temporal, laquelle traverſoit la roche,

& s'étendoit à la baſe du crâne juſqu'au ſphénoïde. Le conduit auditif & les cellules maſtoïdiennes étoient pleines de ſang. Celui que le bleſſé avoit rendu par l'oreille ne venoit pas de l'intérieur du crâne, mais des vaiſſeaux déchirés dans l'étendue de la fracture. On trouva la cauſe de la paralyſie au côté oppoſé, dans un épanchement de ſang livide entre la dure & la pie-mere, qui occupoit un eſpace circonſcrit. Il avoit été produit par la rupture de quelque petit vaiſſeau de la pie-mere, & s'étoit formé peu-à-peu juſqu'à comprimer aſſez l'hémiſphere droit du cerveau, pour cauſer la paralyſie du côté oppoſé. Si l'on s'étoit contenté d'examiner la playe, cette obſervation auroit paru in-

firmer la Doctrine de Valſalva, & elle la confirme indubitablement. C'eſt la réflexion de M. Morgagni.

Il eſt plus que probable qu'on n'a pas encore fait des obſervations aſſez exactes pour pouvoir donner des principes poſitifs ſur cette matiere l'une des plus difficiles de l'Art. La voie des recherches eſt ouverte, & l'on peut déja tirer quelques conſéquences utiles des faits recueillis par ceux qui nous ont précédé; mais ils ont tous beſoin de confirmation: quand les regles ſeront poſées, on les trouvera ſuſceptibles d'exceptions très-délicates, & fort difficiles à ſaiſir. Je vois par une obſervation de M. de la Peyronie, inſérée dans ſon Mémoire ſur le ſiege de l'ame, & par un autre fait que rapporte

M. Petit, de Namur, que la léſion du cervelet donne au corps une vivacité de ſentiment extraordinaire. Ces Auteurs ont rapporté cette circonſtance, ſans intention; cela ne faiſoit rien à leur ſyſtême; & c'eſt ce qui en rend l'aſſertion plus concluante. L'Obſervation de Namur eſt très-préciſe. Un Soldat reçut un coup de mouſquet; la balle avoit traverſé la partie gauche du cervelet, & pénétré juſque dans le lobe poſtérieur de l'hémiſphère gauche du cerveau. Pendant les quarante-trois heures que ce Soldat vécut, ſon jugement étoit quelquefois bon; il répondoit pour lors à ce qu'on lui demandoit; mais le plus ſouvent il déliroit. Il étoit toujours en agitation, ſe tournant dans ſon lit de côté & d'au-

tre, & remuant ſans ceſſe les bras & les jambes. Le ſentiment étoit ſi vif par-tout le corps, que lorſqu'on le touchoit en quelque partie, il la retiroit auſſi-tôt, comme ſi on l'eût piqué ou brûlé. Le délire & cette grande ſenſibilité que d'autres Obſervations feroient connoître pour la marque diſtinctive de la léſion du cervelet, empêcheroient peut-être d'abandonner un bleſſé à ſon malheureux ſort. La playe de ce dernier a été panſée à plat. La balle entroit à la partie inférieure & poſtérieure du col. On voyoit bien que le coup montoit de bas en haut, mais le Chirurgien n'ayant pu en reconnoître le trajet, il laiſſa-là ſon malade.

Les expériences que M. Petit a faites ſur des chiens vivans à l'oc-

caſion des phénomenes de cette bleſſure ne lui ont laiſſé que des doutes, avec le deſir que de nouvelles Obſervations apportaſſent plus de lumieres. Il falloit donc argumenter de ce défaut de connoiſſances pour s'en procurer ſur un ſujet qui mérite ſi fort d'être approfondi.

L'Académie a ſenti toute la difficulté de la matiere & le peu de reſſources qu'il y a pour la bien traiter; nous ſouhaitons qu'on multiplie les faits, mais il faut qu'ils ſoient obſervés avec ſcrupule dans les plus petits détails : une circonſtance qu'on obmettroit, ſeroit peut-être capable de fournir un rayon de la plus vive lumiere, en le comparant avec d'autres phénomenes, dont l'examen ſéparément

fait ne paroîtroit d'aucune conséquence.

M. Gourſaud a fait voir dans notre derniere ſéance particuliere *, le crâne d'une femme morte de la ſurveille, & âgée de *66* ans. Elle avoit été renverſée par un cabriolet dans la rue de la Monnoye. Etourdie du coup, elle fut relevée par des paſſans ; & elle revint à pied à l'Hôpital des petites Maiſons. M. Gourſaud qui la viſita ſur le champ, apperçut une tumeur à la partie moyenne de l'occipital, un peu à gauche, du volume d'un petit œuf de poule. La malade avoit toute ſa raiſon, elle ſe plaignoit d'un grand mal de tête, & d'envies de vomir ; elle vomit même peu de

* Le Jeudi 20 Mars.

temps après & rendit un peu de ſang. La boſſe fut ouverte par une ſimple inciſion des tégumens. Le lendemain il y eut de la fievre, de l'aſſoupiſſement, un peu de délire. Deux ſaignées du pied & l'inciſion continuée juſqu'à l'os, procurerent de la diminution dans les accidens; la connoiſſance revint, mais la fievre & la douleur de tête ſubſiſtoient. La poitrine s'embarraſſa le 7e. jour, l'expectoration étoit conſidérable; le 12e. jour l'aſſoupiſſement reparut, & la malade mourut le quatorziéme.

L'os étoit ſain à l'endroit de la playe; mais à un pouce de-là, on trouva une fente qui s'étendoit à gauche juſqu'à la ſuture à l'endroit qui unit le pariétal, l'occipital & l'os temporal. Une fente plus con-

ſidérable commençoit à la partie écailleuſe de l'os des tempes, au-deſſus de l'apophyſe maſtoïde, & s'étendoit horizontalement au-deſſus du conduit auditif, juſqu'à la racine commune des apophyſes tranſverſe & zygomatique. Il n'y avoit aucun épanchement ſous les endroits fracturés; les vaiſſeaux du cerveau étoient conſidérablement engorgés,& particulierement ceux du plexus choroïde. On trouva directement à la partie oppoſée du coup, au lobe antérieur du cerveau, du côté droit, ſous la pie-mere, un épanchement de ſang aſſez conſidérable, circonſcrit, avec un commencement de ſuppuration. Cette obſervation prouve, comme celle de M. Morgagni, la poſſibilité d'un épanchement

ſous le crâne du côté oppoſé à la fracture ; elle a du rapport avec celle d'*Amatus* ; car ſi l'on eût ſuivi la moindre indication qui ſe ſeroit préſentée pour trépaner à cette partie diamétralement oppoſée au coup, on auroit rencontré directement le foyer de l'épanchement. Enfin elle fournit l'exemple d'une double contre-fiſſure, l'une à l'os même qui a été frappé & à quelque diſtance de la partie qui a ſouffert la percuſſion ; & l'autre à l'os voiſin. Ce fait tout récent montre, peut-être, qu'il y aura toujours des cas inacceſſibles aux ſecours de l'Art ; il n'ôte cependant pas l'eſpoir de parvenir, avec le temps, à des connoiſſances plus exactes que celles que nous avons. C'eſt ce progrès des con-

noiſſances qui eſt l'objet continuel des travaux de l'Académie. Elle a rendu juſtice au mérite du Mémoire N°. 10 ; il a paru encore cette année, comme nous l'avons dit, la meilleure des diſſertations qui ont été préſentées. Un ouvrage qui a obtenu deux fois la préférence ſur tant de productions rivales a paru digne de récompenſe, mais l'Auteur n'y a fait aucun changement ; & l'Académie n'avoit remis la queſtion à une autre année, que dans l'eſpérance d'avoir un travail plus étendu. En conſéquence, elle a pris un parti moyen qui doit ſatisfaire à la fois l'Auteur du Mémoire, les autres Concurrens, & le public même, intéreſſé à ce qu'un ſujet auſſi important que les contre-

coups, ſoit autant approfondi qu'il peut l'être. L'Académie remet la même queſtion pour l'année 1768 : *Etablir la théorie des léſions de la tête par contre-coup, & les conſéquences pratiques qu'on peut en tirer.* Et elle accorde le prix ſimple, la Médaille d'or ordinaire, de la valeur de 500 livres, fondée par M. de la Peyronie, à l'Auteur du Mémoire préféré ; c'eſt M. Grima, Maître en Chirurgie à Florence, Membre des Académies Florentine, des Apathiſtes & de Botanique ; de celle d'Hiſtoire Naturelle de Cortone ; Profeſſeur & Démonſtrateur d'Anatomie & de Chirurgie, Chirurgien Major en chef, & Inſpecteur Général des Hôpitaux de la Religion, l'un des quatre Protomédecins de M. le Grand-Maître, à Malte.



NOUVEAU SYSTÊME DU CERVEAU.

EXTAIT des Lettres d'un Médecin des Hôpitaux du Roy, à Namur.

LETTRE PREMIERE.

MONSIEUR.

JE vous envoie quelques remarques que j'ai faites ſur la ſtructure des parties qui compoſent le cerveau, jointes aux Obſervations, & aux Expériences, qui prouvent

que les eſprits animaux qui ſe filtrent dans la partie droite du cerveau, ſervent pour le mouvement des parties gauches du corps; & que ceux qui ſe filtrent dans la partie gauche du cerveau, ſervent pour le mouvement des parties droites du corps, du moins pour les bras, & pour les jambes. Vous ſçavez que c'eſt la premiere Obſervation que je rapporte, qui me donna lieu de ſoupçonner que les eſprits animaux paſſoient d'un côté à l'autre; mais je ne ſçavois pas que pluſieurs Sçavans Anatomiſtes avoient eu la même penſée; c'eſt ce que j'ai reconnu dans l'Anatomie pratique de *Boneti*, en y cherchant des Obſervations qui pouvoient avoir du rapport à celle que je venois de faire. Il rapporte

tom. 1. *pag.* 372. & *tom.* 3. *pag.* 328. que *Caſſius* & *Aretæus* ont cru que les nerfs s'entrelaſſoient à leur origine, & ſe croiſoient de maniere que ceux du côté droit paſſoient au côté gauche, & ceux du côté gauche paſſoient au côté droit. *Proſper Martianus*, *Cæſalpin*, *Hoffman* ont été de ce ſentiment. Ils n'avoient pas de peine à expliquer de quelle maniere arrivoient les paralyſies du côté oppoſé aux playes de tête.

Il eſt étonnant que les Anatomiſtes qui ſont venus depuis, n'aient pas pris garde qu'il y avoit de la vraiſemblance dans cette opinion, vû la quantité d'Obſervations qu'il y a de paralyſies oppoſées aux playes de tête, & qu'ils n'ont pas plutôt cherché la cauſe

de cet effet dans le cerveau ; que de donner la torture à leur eſprit pour expliquer ce phénomene, par lequel ils ont toujours ſuppoſé des impétuoſités d'eſprits, des commotions, ou des contre-coups à la partie du cerveau oppoſée aux playes.

Les commotions doivent être toujours ſuivies d'inflammation, & les contre-coups peuvent produire des inflammations, & des épanchemens de ſang cauſés par la rupture de quelque vaiſſeau : mais quand on ne trouve ni inflammation, ni épanchement de ſang du côté de la paralyſie, comme on le voit dans les Obſervations que je rapporte, on doit juger que la cauſe eſt au côté oppoſé à la paralyſie.

Il y a lieu d'être ſurpris que *Bo-*

neti, inſtruit par tant de belles Obſervations, n'ait pas été de ce ſentiment, lui qui rapporte celui de *Diemerbroeck, tom. 3. pag. 339.* qui aſſure qu'il n'a jamais remarqué de contre-coup, quoiqu'il ait vû plus de 200 Soldats bleſſés à la tête. *Fallope* dit auſſi qu'il a vû plus de 100 perſonnes bleſſées à la tête, ſans avoir jamais remarqué de contre-coup.

Observation I.

Un Officier ayant mis l'épée à la main avec un de ſes camarades, fut bleſſé à la paupiere inférieure de l'œil droit, précisément à l'endroit où ſort un rameau de la branche antérieure de la cinquieme paire de nerfs, qui perce l'os maxillaire au-deſſous de l'orbite

pour ſe diſtribuer dans la joue. La playe étoit petite, & n'a été que quatre jours à guérir. Il y eſt ſeulement ſurvenu une petite inflammation à la conjonctive de la paupiere inférieure, qui s'eſt guérie en deux jours.

Le ſecond jour que cet Officier a été bleſſé, il s'eſt ſenti un cruel mal de tête du même côté de ſa bleſſure, & qui lui a continué juſqu'à ſa mort. Il a auſſi ſenti le même jour une douleur légere au bras gauche qu'il ne pouvoit preſque pas remuer. Je n'ai vû cet Officier qu'un mois après avoir été bleſſé. Il avoit été ſaigné une fois; la douleur de ſon bras avoit beaucoup augmenté, & devint dans la ſuite plus forte, quoiqu'on y eût appliqué tous les

remedes adouciſſans qu'on pût imaginer, & fait pluſieurs ſaignées tant du bras que du pied. Son bras a perdu de plus en plus le mouvement, & eſt enfin devenu tout-à-fait paralytique. Cet Officier eſt mort trois mois après avoir été bleſſé, & pour lors la cuiſſe du même côté du bras paralytique commençoit auſſi à devenir paralytique.

Son jugement a été fort ſain juſqu'au dernier ſoupir. Son œil droit a toujours paru auſſi-bon que le gauche, & il voyoit fort bien de tous les deux.

Un fait auſſi ſurprenant m'obligea d'ouvrir cet Officier : mais, avant de toucher à la tête, j'ai commencé par diſſéquer l'endroit où il avoit été bleſſé ; il ne pa-

roiſſoit pas que l'épée eût pénétré juſqu'au rameau du nerf de la cinquieme paire, & je n'y trouvai rien dont je pus tirer aucune conſéquence. Cela fait, on ouvrit le crâne; la dure-mere étant coupée tout autour, je voulus détacher le cerveau de la baſe du crâne, mais je m'apperçus qu'il étoit adhérent à la dure-mere, juſtement ſur l'endroit de l'orbite où les muſcles de l'œil prennent leur origine; ce qui me fit juger qu'il y avoit eu inflammation. Je ſéparai cette adhérence, mais la pie-mere s'étant déchirée, il ſe fit une ouverture au cerveau à la partie antérieure & latérale du nerf optique. Il en ſortit beaucoup de pus, épais comme de la bouillie & d'un blanc verdâtre. Je crus d'a-

bord que ce pus étoit contenu dans le ventricule droit, mais ayant entiérement détaché le cerveau de la base du crâne, je le posai à la renverse, j'ouvris le ventricule droit, en emportant avec le scalpel un petit lobe du moyen, & inférieur; l'eau claire dont il étoit rempli, me fit connoître que le pus n'étoit pas contenu dans le ventricule. J'introduisis une sonde dans le trou par où le pus étoit sorti, & l'ayant dilaté avec les ciseaux, je trouvai un abscès de la longueur de trois pouces sur deux de largeur, & du moins deux de profondeur; le pus qui se formoit étoit dans le processus externe, & étoit contenu par la partie fibreuse & médullaire, qui couvre les corps can-

nelés externes ou inférieurs, qui étoient tous conſommés.

Observation II.

Un Soldat eſt venu dans nos Hôpitaux, huit jours après avoir reçu un coup d'épée, qui lui avoit déchiré la paupiere inférieure de l'œil droit; il y avoit une grande inflammation dans tout le globe de l'œil qui ſortoit de l'orbite, parce qu'il étoit devenu extraordinairement gros. Il avoit ſenti dès les premiers jours une douleur de tête du même côté du coup, & ne pouvoit ſe ſervir du bras gauche, ni des doigts, ne pouvant le lever, ni le plier, il n'y ſentoit pourtant point de douleur. L'Obſervation précédente me fit ſoupçonner que quelque inflammation

commençoit à ſe former dans les corps cannelés, & que plusieurs ſaignées pourroient bien la diſſiper. Je l'ai fait ſaigner ſept fois du bras, & trois fois du pied, & nous avons eu la ſatisfaction de voir qu'à meſure qu'on réitéroit les ſaignées, la douleur de tête diminuoit ; le bras recouvroit de plus en plus ſon mouvement, qu'il a enfin recouvert entiérement, & le malade eſt fort bien guéri.

Je n'entreprendrai point ici d'expliquer pourquoi, à l'occaſion d'un coup reçu à la paupiere inférieure, il ſe fait inflammation aux corps cannelés ; tout ce que j'ai pu m'imaginer à ce ſujet n'a pu me ſatisfaire, & la choſe me paroît bien difficile. On peut met-

tre de ce nombre les faits ſuivans :

Un Soldat eſt venu à notre Hôpital avec un coup d'épée qui ne pénétroit preſque pas les glandes tyroïdes du côté droit ; il eut d'abord quelque difficulté d'uriner, qui fut ſuivie d'une rétention d'urine ; ſa playe fut guérie en peu de jours, mais ſa rétention lui reſta, dont il eſt mort.

Deux Officiers en badinant avec des bâtons dont ils ſe portoient des bottes, un des deux reçut un coup à la paupiere inférieure de l'œil gauche qui la déchira tant ſoit peu, il devint d'abord paralytique de tout le côté droit. La playe fut guérie au bout de cinq jours, mais il eſt reſté paralytique.

Un Officier en ſe battant avec un de ſes camarades, reçut un

coup d'épée qui appuya ſur l'os des îles du côté droit, il devint d'abord paralytique du bras gauche, ſa playe s'eſt guérie, & il eſt reſté paralytique.

Un Officier ayant reçu un coup d'épée à la partie inférieure latérale externe de la cuiſſe droite, eſt devenu paralytique du bras gauche. Sa playe s'eſt guérie, mais il eſt reſté paralytique. Je n'ai point vû ces trois derniers faits: mais ils m'ont été aſſurés par des perſonnes de probité.

Pour revenir à ma premiere Obſervation. La paralyſie oppoſée à l'abſcès me fit conjecturer que la partie droite du cerveau fourniſſoit des eſprits pour les mouvemens de la partie gauche du corps; & que la partie gauche

du cerveau en fourniſſoit pour les mouvemens de la partie droite du corps. J'ai cherché dans le *Sepulchretum, ſive Anatomia practica Boneti*, in-folio, imprimé à Genêve en 1700, pour voir ſi je ne trouverois point quelques Obſervations ſemblables. J'y ai trouvé les ſuivantes :

Il rapporte *pag.* 360. *Obſerv.* 4. *tom.* 1. qu'une fille en portant un fardeau ſur ſa tête, ſentit craquer par deux fois, comme ſi quelque choſe ſe rompoit dans ſa tête : elle devint quelques mois après paralytique du côté gauche, & même la mâchoire inférieure étoit tirée du côté droit, ayant quelquefois des mouvemens convulſifs du côté gauche, avec un grand mal de tête. Elle eſt morte près de deux

deux ans après, pendant lesquels il lui est survenu différens symptomes qu'on pourroit lire dans *Boneti*.

On lui ouvrit le crâne ; & ayant coupé une portion de cerveau jusqu'au ventricule droit, il en est d'abord sorti de l'eau trouble ; mais ayant coupé plus bas, on lui a trouvé un abscès de la grosseur d'un œuf de poule, contenu dans une membrane particuliere remplie d'une eau trouble.

Cet abscès étoit apparemment dans les corps cannelés, suivant ce qu'on peut juger de la relation qui n'est pas bien circonstanciée par rapport aux parties du cerveau.

Il rapporte *pag.* 371. *observ.*

18. qu'un jeune homme mélancholique devint paralytique du côté gauche, avec des convulſions du côté droit.

On trouva après ſa mort un abſcès dans le côté droit du cerveau, dont les veines étoient très-groſſes, & remplies de ſang.

Il rapporte *pag.* 372. qu'un Soldat ayant été bleſſé à la partie poſtérieure de la tête, ſix jours après il eut des vertiges, & une douleur dans l'œil droit. Au vingtieme jour, il devint paralytique du côté droit, & au 21 des mouvemens convulſifs au côté gauche.

Après ſa mort on trouva un grand abſcès dans le côté gauche du cerveau, contenu dans une membrane particuliere.

Pag. 374. il parle d'une paralysie survenue, ensuite d'une playe qui paroissoit légere.

Après la mort du blessé, on lui trouva un abscès dans le côté du cerveau opposé à la paralysie.

Il rapporte *tom.* 3, *de Vulneribus & plagis*, *lib.* 4. *sect.* 2. *pag.* 312. qu'il tomba sur la tête d'une servante une grosse pierre, qui la fit tomber sur le côté droit de la tête; elle se fracassa l'os du front & les pariétaux vers la suture coronale. Il se forma par la suite des champignons gros comme des œufs, qui tomboient d'eux-mêmes, en sorte qu'il s'en sépara à diverses fois, gros comme le poing. Elle a vécu 36 jours, pendant

lesquels elle a été paralytique du côté gauche.

On a trouvé après sa mort une grande cavité dans la partie droite du cerveau, produite par la sortie du cerveau par la playe.

Il rapporte *pag.* 314. qu'un homme ayant été blessé par un instrument, qui lui avoit percé l'os des tempes, & la dure-mere ; après quelques semaines devint paralytique du côté opposé à la playe, & eut des convulsions du côté de la playe.

On lui trouva après sa mort, beaucoup de pus entre la dure-mere & le cerveau à l'endroit de la playe.

Pag. 320. il rapporte qu'un homme ayant été blessé sur la par-

tie gauche de la tête, tomba dans la ſuite dans une affection ſoporeuſe, & devint après paralytique de tout le côté droit du corps.

On a trouvé après ſa mort, la dure-mere du côté gauche toute livide, & la partie du cerveau qui étoit deſſous étoit ſphacelée; il ne paroiſſoit rien de changé à la partie droite.

Pag. 330. il dit qu'un payſan, ayant été bleſſé à l'occiput, devint le 14. paralytique du bras & de la jambe gauche. Après ſa mort, on lui trouva un abſcès dans la partie droite, & poſtérieure du cerveau.

Job à Meckren dans ſa Chirurgie, pag. 86. rapporte une paralyſie du bras gauche, qui a commencé par la paralyſie du doigt du milieu,

cauſée par un coup d'inſtrument pointu, reçu à la partie poſtérieure du pariétal droit.

Après la mort, on trouva que le coup avoit pénétré juſques dans le ventricule droit du cerveau dans lequel il y avoit du pus.

Après toutes ces Obſervations, je n'ai douté nullement du changement des eſprits animaux d'un côté à l'autre ; & pour m'en aſſurer davantage, j'ai fait les expériences ſuivantes ſur des chiens vivans.

EXPÉRIENCE.

JE fis attacher un chien ſur une table, couché ſur le ventre, la mâchoire inférieure appuyée ſur la table. Je lui découvris l'os pariétal gauche ; & après avoir em-

porté une piece de cet os par le trépan, j'enfonçai un canif dans le cerveau, je le coupai de haut en bas, de droit à gauche, dans sa partie antérieure, & dans sa partie postérieure ; je le coupai de haut en bas, de la partie antérieure à la partie postérieure, & enfin, je le coupai horizontalement dans sa partie moyenne, de la partie antérieure à sa partie postérieure. Il en est d'abord sorti beaucoup de substance du cerveau, & il en seroit sorti plus de la moitié, si je ne l'eus empêché. On a aussi-tôt pancé le chien qui s'est trouvé très-foible. Voici ce qu'on a remarqué pendant 76. heures qu'il a vécu.

Les deux jambes du côté droit avoient perdu entiérement le mou-

vement. Il avoit beaucoup de force du côté gauche, & même il marchoit ſur les jambes du côté gauche, pourvû qu'on le ſoutînt, ou qu'il fut appuyé contre la muraille. On s'apperçut le lendemain qu'il remuoit les jambes droites, il ne pouvoit pourtant ſe ſoutenir que ſur la jambe de devant; car quand il marchoit il traînoit celle de derriere : mais il les avoit ſi foibles toutes deux qu'il ne pouvoit faire deux pas ſans tomber du côté droit : ce qui a continué de même juſqu'à ſa mort. On l'a pancé tous les jours avec de l'eau-de-vie.

J'ai ouvert le crâne après ſa mort. Il étoit ſorti beaucoup de cerveau du côté gauche.

J'ai réitéré la même expérience

ſur d'autres chiens qui m'ont donné à-peu-près les mêmes phénoménes. On ne réuſſit pourtant pas toujours dans ces expériences comme on le ſouhaiteroit, parce qu'on ne coupe pas toujours ce qu'il faut couper, & pour lors le chien remue les jambes du côté oppoſé à l'opération : mais on remarque très-bien que celles du côté de l'opération ſont fortes & agiles, & que celles du côté oppoſé à l'opération ſont foibles, il ne les rémue pas ſi facilement, & lorſqu'il veut marcher il tombe toujours de ce côté-là. Il ſe fait quelquefois un ſi grand épanchement de ſang, & le chien devient ſi foible que tout devient équivoque. C'eſt ce qui fait que lorſque j'ai voulu emporter la moitié du cer-

veau à un chien, il eſt devenu trop foible & eſt mort trop vîte, pour me donner des phénomenes capables de me ſatisfaire. Enfin, l'expérience ne manque jamais de réuſſir ſi on a coupé les corps cannelés, où ſi on les a bien ſéparés de l'hémiſphère du cerveau. La paralyſie arrive infailiblement du côté oppoſé, & elle n'arrive jamais du côté du cerveau ſur lequel on a fait l'expérience.

OBSERVATION III.

Quelque tems après que j'eus fait les expériences que je viens de rapporter, on apporta à notre Hôpital un Cavalier de la garniſon âgé de 35 ans. Il avoit été ſurpris le jour précédent d'une paralyſie de tout le côté droit, qui

lui étoit ſurvenue après une légere pleuréſie, dont il avoit été guéri : lorſque je le viſitai, il ne pouvoit remuer ni les bras, ni la jambe droite, ni ſe tenir ſur ſon ſéant. Il n'avoit point la mâchoire inférieure de travers, il ouvroit la bouche, & la fermoit avec facilité. Il ne pouvoit remuer la langue qu'avec beaucoup de difficulté, & ne pouvoit la tirer hors la bouche, ni prononcer aucune parole.

L'œil droit paroiſſoit flétri, & il n'en voyoit aucunement, ce que je reconnoiſſois, parce qu'en lui préſentant le doigt, ou un bâton fort près de cet œil, il ne faiſoit aucun mouvement de la paupiere. Mais ſi-tôt que je lui touchois l'œil, il fermoit d'abord

la paupiere. Lorſque je lui préſentois le doigt ou un bâton à l'œil gauche, il fermoit tout auſſi-tôt la paupiere, quoique je ne lui touchaſſe pas.

Il avoit le ſentiment auſſi bon du côté paralytique que de l'autre côté.

Un mois après qu'il eſt entré à l'Hôpital, il remuoit aſſez facilement la langue, & la tiroit même un peu hors de la bouche, mais il ne pouvoit prononcer autre choſe que *non*.

Il fut attaqué du ſcorbut quinze jours après, & d'un flux de ventre, dont il eſt mort deux mois après être entré à l'Hôpital, n'ayant pû être ſoulagé par aucun remede.

Son jugement a toujours été

fort ſain pendant ſa maladie, il n'a point eu de mouvemens convulſifs.

Après ſa mort j'ai levé le cerveau & la moëlle de l'épine : j'ai commencé par diſſequer la moëlle de l'épine, dans laquelle je n'ai rien trouvé que de naturel, non plus que dans le côté droit du cerveau. Mais j'ai trouvé dans le côté gauche, toute la protubérance antérieure qui contient les corps cannelés internes & ſupérieurs, les moyens & les externes ou inférieurs, toute diſſoute & réduite en une matiere ſemblable à de la lie de vin. Il ne paroiſſoit pas que cette partie ait été gonflée, & qu'elle ſoit devenue plus groſſe, qu'elle n'étoit naturellement.

Les couches optiques, ni le

nerf optique n'étoient nullement endommagés.

Les Obſervations précédentes m'ont donné lieu de croire, que les eſprits animaux qui font mouvoir les parties du corps, ſe filtroient dans le côté du cerveau oppoſé à la partie qui ſe meut. On peut tirer les concluſions ſuivantes de cette troiſieme Obſervation.

I. Que le mouvement des parties ſe fait par les eſprits animaux qui ſont filtrés dans le côté du cerveau, oppoſé à la partie qui ſe meut.

II. Que les eſprits animaux, du moins ceux qui font mouvoir les bras & les jambes, viennent des hémiſphères du cerveau, & paſſent par les corps cannelés.

III. Que les esprits animaux qui viennent des hémisphères du cerveau ne font pas le sentiment.

IV. On pourroit, peut-être, encore conclure, que les esprits animaux, ou du moins, la plus grande partie des esprits qui vont dans le nerf optique, passent par les corps cannelés moyens, puisque nôtre paralytique ne voyoit pas de l'œil du même côté de la paralysie, & qu'il ne paroissoit aucun changement, ni dans les couches optiques, ni dans le nerf optique. Mais aussi la cause de cet accident ne seroit-elle pas venue, de ce que les membranes & les humeurs de l'œil, n'ayant pas leur ressort naturel, la lumiere n'y pouvoit pas facilement passer; & cette seule cause suffit pour empê-

cher l'action des rayons ſur la rétine, puiſqu'ils ne peuvent parvenir juſqu'à elle, ou s'ils y parviennent, c'eſt avec tant de confuſion, qu'ils ne peuvent y exciter une ſenſation parfaite, quoique d'ailleurs, il n'y ait rien qui empêche les eſprits de couler dans la rétine.

Il faut remarquer ici que dans toutes les expériences que j'ai faites, & qui ont réuſſi, les chiens ne voyoient pas de l'œil oppoſé au côté du cerveau, ſur lequel on avoit fait l'opération, parce qu'on coupe les couches optiques, & ſouvent le nerf optique en travers.

Observation IV.

Un Soldat de la garniſon fut apporté à notre Hôpital, il avoit été

été bleſſé le jour précédent par une pierre qui peſoit environ deux livres, qui lui étoit tombée de la hauteur de 20 pieds, ſur la partie ſupérieure & poſtérieure du pariétal droit, & y avoit fait une playe de la longueur de trois lignes, aux tégumens ſeulement, l'os n'étoit point découvert. Il avoit été un peu étourdi d'abord, mais il n'eſt point tombé du coup, & il ne lui étoit arrivé aucun accident; néanmoins l'Eleve en Chirurgie qui le panſa, ne laiſſa pas de lui faire une inciſion cruciale. Il découvrit l'os auquel on n'apperçut ni impreſſion, ni aucune altération. Il fut ſaigné du bras deux fois le même jour, & les jours ſuivans on lui fit les autres remedes généraux.

Le ſixieme jour de ſa bleſſure, il eut un friſſon conſidérable, ſuivi d'une fievre, qui lui a duré juſqu'à la mort. Il fut ſaigné encore deux fois, & le huitieme de ſa bleſſure, il eſt devenu paralytique du bras, & de la jambe gauche. Il avoit le ſentiment fort bon, car ſi-tôt qu'on le pinçoit dans les parties paralytiques, il crioit qu'on lui faiſoit mal.

Le onzieme de ſa bleſſure, il a commencé à délirer, & il eſt mort ce jour-là dans le délire.

On lui a ouvert le crâne ſix heures après ſa mort. On n'a trouvé aucune fiſſure au pariétal; la premiere table étoit un peu noire à l'endroit du coup. Il ne paroiſſoit rien du tout à la ſeconde table, dont la couleur n'étoit point

changée. On n'a rien apperçu d'extraordinaire à la partie externe de la dure-mere : mais ayant coupé la dure-mere on a trouvé toute la partie ſupérieure de l'hémiſphère droit du cerveau, toute couverte de pus, mais légérement, depuis ſa partie antérieure juſqu'à ſa partie poſtérieure, & depuis ſa partie ſupérieure, du côté interne, juſqu'au corps calleux, & du côté externe juſqu'à ſa partie moyenne. Cette ſuppuration étoit ſans doute, la ſuite d'une inflammation cauſée par la commotion qu'avoit produit le coup.

L'inflammation n'occupoit que la partie corticale. Il n'y en avoit point dans la partie médullaire, ſi on en excepte l'endroit qui étoit vis-à-vis de la playe, où il s'étoit

fait deux petits abſcès de la groſſeur d'un gros pois, & qui joignoient la partie corticale.

On n'a rien trouvé de dérangé dans tout le reſte du cerveau.

Je ne ſçais ſi on pourroit tirer une conſéquence de cette Obſervation, qui eſt, que les eſprits animaux qui font mouvoir les bras & les jambes, viennent uniquement de la partie ſupérieure des hémiſphères du cerveau. L'expérience ſuivante donne lieu d'en douter.

*E*XPE'RIENCE.

J'AI fait le trépan à un chien ſur le milieu du pariétal gauche, & avec un canif que j'ai enfoncé par le trou du trépan, je lui ai coupé la moitié de l'hémiſphère du cer-

veau horizontalement, de la partie antérieure à la partie postérieure. On a pansé le chien avec de l'eau-de-vie. Voici ce qu'on y a remarqué :

Il remuoit les jambes du côté opposé à l'opération : mais il les avoit si foibles, que quoiqu'il s'appuyât dessus, il ne pouvoit pas faire deux pas sans tomber du côté droit, & pendant qu'il a vécu, il n'a point eu de paralysie parfaite.

OBSERVATION V.

UN Soldat fut amené à notre Hôpital, six heures après avoir reçu un violent coup de sabre sur la partie supérieure, & moyenne du pariétal gauche, près la suture lambdoïde ; il y avoit en-

fonçure, l'os étoit fracaſſé en cet endroit en pluſieurs eſquilles, qui comprimoient la dure-mere & la ſubſtance du cerveau ; il étoit dans un aſſoupiſſement qui obligea le Chirurgien Major de le trépaner dans le moment. Il n'eut pas plutôt tiré les eſquilles, que le bleſſé revint de ſon aſſoupiſſement, mais il ne pouvoit remuer ni le bras, ni la jambe droite, ayant néanmoins le ſentiment auſſi vif de ce côté-là, que de l'autre. Il ſe ſervoit fort bien de ſon bras, & de ſa jambe gauche. Trois jours après, il remuoit auſſi facilement le bras & la jambe droite que la gauche. Son jugement s'eſt conſervé très-ſain depuis le jour qu'il a été trépané, juſqu'au dix, qu'il a eu des mou-

vemens convulſifs au côté gauche, & a reperdu le mouvement au côté droit ; il y avoit quelquefois des mouvemens convulſifs. Il eſt mort le 12 de ſa bleſſure dans les mouvemens convulſifs.

Ayant ouvert le crâne après ſa mort, j'ai trouvai une très-grande quantité d'eſquilles dans l'endroit de la fracture, la dure-mere étoit percée & fort épaiſſe. L'inflammation qui étoit arrivée à cette partie, s'étoit communiquée au côté droit, en ſorte que la ſubſtance corticale en étoit un peu enflammée, de la grandeur & de l'épaiſſeur d'un liard, & celle de l'endroit du coup ne s'étendoit pas plus de la largeur d'un écu. La ſubſtance médullaire n'étoit nullement enflammée, & je n'ai

rien apperçu d'extraordinaire dans tout le reſte du cerveau. Il eſt étonnant qu'une ſi petite inflammation ait cauſé la paralyſie, & enfin la mort. A l'égard de la paralyſie ; il y a apparence que la partie corticale étant comprimée ou enflammée, comprimoit, non-ſeulement ce qui eſt immédiatement deſſous, mais encore ce qui eſt dans les côtés. Cette Obſervation me donna lieu de faire l'expérience qui ſuit.

EXPÉRIENCE.

On prit un grand chien que l'on attacha bien ſur une table. On lui découvrit la partie moyenne de l'os pariétal droit, de la largeur d'un demi-pouce. On appliqua deſſus un morceau de fer,

long de trois pouces, & dont le bout qui touchoit l'os, avoit environ quatre lignes de diametre en quarré, & à coups de marteau, on a enfoncé l'os de la largeur du bout de ce morceau de fer. Le chien a été d'abord un peu étourdi. On l'a détaché après l'avoir panſé. On a eſſayé de le faire marcher, mais il n'a pû ſe ſoutenir ſur les deux jambes du côté gauche; il les tenoit roides contre ſon ventre. Il ſe ſoutenoit fort bien ſur les jambes du côté droit, & les avoit auſſi fortes & auſſi agiles, que ſi on ne lui eût rien fait, & marchoit avec ſes deux jambes, pourvû qu'on le ſoutînt. Il ne voyoit preſque pas de l'œil gauche.

Après avoir examiné toutes ces

choſes, on mit le chien dans un panier ſur la paille. Il y eſt reſté tranquille. Une demi-heure après, il a mangé une demi-écuelle de ſoupe. Le ſoir, & les jours ſuivans, il mangeoit fort bien tout ce qu'on lui préſentoit. Il ne pouvoit rien prendre avec ſes babines du côté gauche, & il s'en ſervoit fort bien du côté droit. Il avoit un peu de peine à boire; le troiſieme jour, ſon œil droit étoit un peu enflammé, & plus fermé que le gauche : cependant il en voyoit bien, & ne voyoit point du tout de l'œil gauche. Le quatrieme jour, il ſembloit ſe mieux porter, il étoit plus fort, & marchoit facilement ſur ſes quatre pates. Le huitieme jour il ne voulut pas manger, & le neuf,

il lui prit un hoquet ; avec de grands cris qu'il faiſoit de temps en temps, ce qui lui dura environ deux heures, après quoi il eſt mort.

On lui ouvrit le crâne, ſa playe ſe trouva entiérement fermée par une chair qui étoit fort adhérente, non-ſeulement aux tégumens, mais auſſi à l'os, & à la dure-mere. Il y avoit pluſieurs eſquilles enfoncées, & fort attachées à la dure-mere, qui étoit un peu enflammée à l'endroit du coup, & avoit un peu ſuppurée. Il n'y avoit rien de changé dans la partie médullaire, ni dans tout le reſte du cerveau.

Voilà, je crois, Monſieur, des preuves aſſez convaincantes du changement des eſprits ani-

maux d'un côté à l'autre. Il s'agit préſentement de ſçavoir de quelle maniere ce changement ſe fait. C'eſt ce que je crois avoir trouvé.

Toute la ſubſtance corticale qui ſe trouve dans les hémiſphères du cerveau, fournit toute la partie médullaire, qui n'eſt qu'un amas d'un nombre infini de tuyaux, dont les uns produiſent le corps calleux, & les autres ſe raſſemblent pour former les corps cannelés moyens. La partie inférieure des cuiſſes de la moëlle allongée qui paroît entre les nerfs optiques & le *proceſſus* annullaire, eſt une continuité des corps cannelés moyens. Les fibres médullaires qui la compoſent paſſent au travers du *proceſſus* annullaire, ſé-

parées les unes des autres par les fibres de ce *proceſſus*, avec leſquelles elles ſont entrelaſſées, & ſe raſſemblent à la partie inférieure de ce *proceſſus*, pour former uniquement les corps pyramidaux.

Chaque corps pyramidal ſe diviſe à ſa partie inférieure en deux groſſes manipules de fibres, le plus ſouvent en trois, & quelquefois en quatre. Celles du côté droit paſſent au côté gauche, & celles du côté gauche, paſſent au côté droit, en s'engageant les unes entre les autres.

Il n'y a rien de ſi facile de démontrer dans un cerveau préparé, que toutes les fibres médullaires qui paſſent au travers du *proceſſus* annullaire, forment uniquement les corps pyramidaux : c'eſt ce que

je ferai voir dans un Traité du cerveau que je vous aurois déja envoyé, ſi j'avois pû faire deſſiner & graver les figures néceſſaires pour l'intelligence de la ſtructure du cerveau, qui eſt bien différente, pour la direction des fibres, de toutes celles qu'on a donné juſqu'à préſent. Ces fibres changent ſi fort de ſituation les unes à l'égard des autres, que la deſcription que j'en ferois, ne pourroit pas ſervir de grand choſe, ſans la démontrer par des figures en attendant que je puiſſe vous les envoyer, voici le plan de cet ouvrage :

Je commence par la dure-mere. j'en décris les appendices, & les différentes directions de fibres dont elles ſont compoſées ; & la ma-

niere dont elles forment les ſinus.

Je fais voir que la racine de la faulx s'étend juſques ſur l'un des os du nez ; car elle paſſe par le trou qui eſt à la partie antérieure du *criſta galli*, & de-là enfile le trou d'un des os du nez.

J'ai découvert un ſinus que j'appelle *ſinus ophtalmique*, parce qu'il reçoit le ſang des veines de l'œil. On ne le trouve pas toujours de la même forme : car il eſt quelquefois en forme de canal comme le tuyau d'une plume à écrire. Il s'étend pour lors depuis le premier trou déchiré juſqu'au ſinus de l'os pétreux. On le trouve d'autres fois comme un petit étang ſur la cinquieme paire de nerfs, & pour lors il ſe dégorge entiérement dans les foſſes de la ſelle

ſphénoïde. J'ai trouvé ces deux variétés dans un même ſujet. Je n'en ai quelquefois point trouvé.

Je décris les brides verticales & les horizontales du ſinus longitudinal. Les verticales couvrent une infinité de glandes qui ſont dans la duplicature de la dure-mere, & auſquelles aboutiſſent les arteres qui ſerpentent ſur la dure-mere. Ces arteres ne ſe dégorgent point dans les ſinus, comme quelques Auteurs le prétendent, ce que je démontre évidemment par des expériences, & par l'explication méchanique que je donne du mouvement du cerveau, & de la dure-mere.

Je parle de la pie-mere & de la membrane arachnoïde.

Je diviſe le cerveau en trois parties.

ties. Le cerveau proprement dit ; le cervelet, & la moëlle allongée. Je découvre la ſtructure interne de chaque hémiſphère du cerveau.

Je fais voir que les fibres médullaires tranſverſes qui compoſent le corps calleux, ſortent de tous les endroits des deux hémiſphères du cerveau, & que de ces mêmes endroits il en ſort des fibres médullaires pour compoſer les corps cannelés moyens.

Il y a, outre cela, des fibres qui communiquent avec le corps calleux. Les principales ſont celles qui compoſent la voûte.

Les piliers poſtérieurs de cette voûte, prennent leur origine dans la partie inférieure des ventricules. Ils s'élevent ſous le corps cal-

leux, ils s'y attachent, & deviennent ronds, de plats qu'ils étoient, & s'uniſſent ; ils quittent après cela le corps calleux, ſe ſéparent en ſe plongeant à la partie antérieure du trou qui eſt au-deſſus de l'entonnoir, & par leur ſituation ils repréſentent très-bien la vulve d'un enfant. Ces piliers ſe continuent dans les petits corps blancs qui ſont près l'entonnoir ; de ces petits corps blancs, il part des traits médullaires qui ſemblent être une continuité de ces piliers, qui remontent au travers des couches optiques ; ces traits ſe diviſent à leur partie ſupérieure en une infinité de fibres, dont les unes ſe terminent au centre demi-circulaire, les autres dans la petite éminence qui eſt à la partie ſupé-

rieure & antérieure des couches optiques.

J'ai découvert un canal ſitué deſſous le corps calleux, à la partie ſupérieure du *ſeptum lucidum*, & de la voûte. Il commence à la partie antérieure du *ſeptum lucidum*, par une cavité que l'on a découverte depuis long-temps, & dont on ne connoiſſoit point l'uſage. Cette cavité eſt large d'une ligne, une ligne & demie, quelquefois deux lignes. Elle eſt la partie la plus large du canal qui va toujours en diminuant de la partie antérieure à la partie poſtérieure, en ſorte qu'il ſe termine en pointe. Il a un pouce & demi de longueur, & quelquefois vingt lignes. L'on trouve ordinairement ce canal rempli d'une liqueur très-

claire, qui ſans doute y vient du corps calleux par les trous dont la partie ſupérieure de ce canal eſt criblée. Ils ſont en deux rangs, & ſont poſés alternativement les uns à l'égard des autres : ils ne paroiſſent que comme des piquûres d'épingles, encore ne peut-on pas les voir dans tous les ſujets : mais je les ai preſque toujours trouvé dans ceux dont j'ai nettoyé les vaiſſeaux avec de l'eau chaude pour les remplir de cire. J'ai trouvai deux ou trois fois à ces petits trous des rebords très-blancs, comme s'ils formoient de petits *ſphincters*.

Après avoir décrit le *plexus* choroïde, & les deux ventricules, dont la figure repréſente parfaitement bien l'oreille externe ; je viens au cervelet.

Je divise sa partie supérieure en quatre lobes. Il y en a cinq de chaque côté dans sa partie inférieure, & une impaire. Je subdivise tous ces lobes, en feuillets & en sillons.

Toutes les fibres blanches qui sortent de la partie corticale du cervelet, forment des ramifications que j'appelle les branches de la racine du péduncule, parce que par leur union, elles forment cette partie médullaire qui se trouve dans le milieu de chaque côté du cervelet : & c'est cette substance médullaire que j'appelle la racine du péduncule

On trouve dans l'épaisseur de cette racine des lignes brunes que je crois être faites par un tissu de vaisseaux qui forment un globe

ovale à pluſieurs pointes. C'eſt ce que M. Vieuſſens appelle *corps rhomboïdes*, mais ils ne ſont pas bien repréſentés dans la figure qu'il en donne.

Je conſidere quatre parties dans la moëlle allongée. Les protubérances, les cuiſſes, les pédunçules & la queue de la moëlle allongée.

Les protubérances ſont compoſées des *proceſſus* internes, qui contiennent les corps cannelés internes ou ſupérieurs : & des *proceſſus* externes, qui contiennent les corps cannelés externes ou inférieurs. Les corps cannelés moyens ſéparent ces deux *proceſſus*. Ces protubérances ſont enfilées à leur partie inférieure par le trait tranſverſe & un peu oblique.

Les couches optiques font la partie ſupérieure des cuiſſes de la moëlle allongée. On remarque trois ſortes de fibres dans les couches optiques ; d'obliques, de longitudinales & de tranſverſes. Elles ont à leur partie poſtérieure le trou de *l'anus* & ſon *ſphincter*, la glande pinéale, *les nates* & *les teſtes*.

La partie inférieure des cuiſſes de la moëlle allongée, eſt formée par les fibres médullaires, qui ſont entre les nerfs optiques & le corps annulaire. Ils ne ſont qu'une continuité des corps cannelés moyens, & vont former les corps pyramidaux.

Je décris la direction des fibres griſes qui ſont dans l'épaiſſeur de ces cuiſſes, & qui vont ſe rendre au corps olivaire.

Je n'oublie pas les petits corps ronds, & blancs, l'entonnoir, la glande pituitaire, le troiſieme & le quatrieme ventricule, ſon *plexus*, le pont de Varole, &c.

Les péduncules ſont deux gros troncs qui ſont formés par les fibres médullaires qui ſortent du cervelet. Ils produiſent trois *proceſſus*. Le *proceſſus ad teſtes*, le *proceſſus ad medullam oblongatam*, qui eſt le corps annulaire, & le *proceſſus ad medullam ſpinalem*.

La queue de la moëlle allongée a ſa partie antérieure, & ſa partie poſtérieure. Les corps pyramidaux, & les corps olivaires ſont la plus grande partie de la partie antérieure.

Les corps olivaires ſont formés par un entrelaſſement de fibres

médullaires, qui rend ces corps plus fermes qu'aucune partie du cerveau. On n'y remarque ni fibres longitudinales, ni fibres transverses. On y voit des lignes brunes qui sont de la même nature que les *corps rhomboïdes* du cervelet, & forment la même figure, mais plus petite.

Les *processus* à la moëlle de l'épine forment presque toute la partie postérieure de la queue de la moelle allongée.

Je décris l'origine des dix paires de nerfs de la moëlle allongée; & enfin, je donne une description nouvelle de la moëlle de l'épine, bien différente de celles qu'on a données jusqu'à présent.

Toute la moëlle de l'épine est divisée dans sa longueur en deux

parties égales. Ces deux parties ſont compoſées de fibres médullaires longitudinales, qui ſont unies enſemble par des fibres tranſverſes. Ces fibres tranſverſes ne ſont pas juſtement dans le centre de la moëlle, car la diviſion antérieure eſt moins profonde que la poſtérieure. La pie-mere s'inſinue par la diviſion antérieure juſques ſur les fibres tranſverſes : mais il n'y a que quelques vaiſſeaux très-fins qui paſſent par la diviſion poſtérieure, qui eſt pour cela moins apparente. Ce qui fait qu'on a plus de peine à ſéparer la moëlle à ſa partie poſtérieure, qu'à ſa partie antérieure. Les vaiſſeaux qui entrent dans la moëlle par les deux diviſions, s'inſinuent entre les fibres tranſverſes & s'y diſtribuent,

& la rendent de couleur grise. Cela a donné lieu de croire qu'il y avoit de la substance glanduleuse dans la moëlle de l'épine, quoiqu'il n'y en ait point du tout. Ces vaisseaux se distribuent encore dans les côtés de la moëlle, & forment un tissu entre les fibres longitudinales, où on remarque des lignes brunes.

Voilà ce que vous aurez de moi présentement, je suis de tout mon cœur,

MONSIEUR,

Votre très-humble & très-affectionné serviteur P. * *.

LETTRE DEUXIEME.

MONSIEUR.

J'AI reçu, comme je dois, les complimens que vous me faites ſur le nouveau ſyſtême que je vous ai envoyé. On peut bien l'appeller nouveau, puiſqu'il n'a paſſé que pour une conjecture dans l'eſprit de quelques Auteurs, & préſentement c'eſt un fait inconteſtable, après les preuves évidentes que j'en donne, fondées ſur des Obſervations, ſur des Expériences, & ſur la propre ſtructure du cerveau.

Vous me paroiſſez étonné de ce que la moëlle de l'épine a été

ſi peu connue juſqu'à préſent, cette partie n'étant pas fort compoſée, puiſqu'elle n'a que des fibres longitudinales & tranſverſes.

Pour vous faire revenir de votre ſurpriſe, je vous dirai, Monſieur, que pour bien examiner la ſtructure de la moëlle, il faut la diſſéquer le même jour, ou tout au plus tard, le lendemain de la mort du ſujet; ſi l'on attend davantage elle devient ſi molle, qu'il n'eſt pas poſſible d'y travailler. La même choſe arrive ſi l'on n'y travaille pas immédiatement après qu'on l'a tirée de la cavité des vertébres; il ſe rencontre même très-ſouvent que la moëlle de l'épine ſe trouve naturellement trop molle, quoiqu'on la tire immédiatement après la mort. Joi-

gnez à cela la peine qu'il faut ſe donner pour la tirer des vertebres. Toutes ces difficultés ſont cauſe que ceux qui ont traité de cette partie, ont ſeulement rapporté ce qu'ils ont trouvé dans les Auteurs les plus fameux qui les ont précédés. Le grand nom des Auteurs n'impoſe que trop ſouvent, & pour peu qu'on trouve de difficulté dans une matiere, on s'en rapporte facilement à ce qu'ils en ont dit, ſans l'examiner davantage. Combien de fauſſes expériences rapportées par des Auteurs ſur la bonne foi des autres, & ils les donnent comme des preuves de leur ſyſtême.

Vous me priez qu'en attendant que je puiſſe vous envoyer mon Traité du cerveau, de vous éclaircir de quatre choſes.

La premiere, ſi c'eſt le cervelet qui fournit des eſprits pour produire le ſentiment, ou s'ils viennent ſeulement de quelque endroit de la moëlle allongée : puiſque, ſelon moi, le cerveau proprement dit, ne fournit des eſprits que pour le mouvement.

La ſeconde, quelle eſt mon opinion ſur la nature des eſprits animaux, & la matiere qui les compoſe.

La troiſieme, ce que je penſe du ſuc nerveux de Willis.

La quatrieme, ſi les eſprits animaux fermentent avec quelque partie de la maſſe du ſang, pour faire la contraction des muſcles, & ſi cette partie du ſang eſt acide, ou alkali.

Pour ſatisfaire à votre premiere

queſtion, je vous dirai que véritablement je ne crois pas que le cerveau proprement dit, fourniſſe des eſprits pour le ſentiment. Examinons la moëlle allongée, pour voir ſi nous n'y trouverons point quelque partie capable de les fournir.

Les *proceſſus* externes & internes, ſont compoſés de ſubſtance glanduleuſe, & de ſubſtance médullaire : mais par la troiſieme Obſervation que je vous ai envoyée, il eſt certain qu'ils ne fourniſſent point d'eſprits pour le ſentiment.

Les couches optiques ſont griſes, & paroiſſent être compoſées de ſubſtance glanduleuſe, & de fibres médullaires : mais il ſemble que la plus grande partie de ces fibres

fibres médullaires, ſe rendent dans les corps cannelés moyens, par un chemin contraire à la circulation des eſprits.

Les *nates*, les *teſtes*, & la ſubſtance qui eſt deſſous ſont compoſées de ſubſtance blanche, & de ſubſtance griſe : mais on ne ſçait ſi elle eſt glanduleuſe. De ſorte qu'on ne peut rien décider de certain, ni même conjecturer que le ſentiment ſoit produit par les eſprits animaux qui viennent d'aucune partie de la moëlle allongée.

Il me paroiſſoit plus vraiſemblable que le ſentiment fût produit par les eſprits qui ſont filtrés dans le cervelet : néanmoins l'Obſervation ſuivante me donne lieu d'en douter.

OBSERVATION.

UN Soldat de Compagnie Franche, fut apporté à notre Hôpital, ſix heures après avoir été bleſſé d'un coup de balle, qui lui entroit à la partie inférieure & poſtérieure du col, au côté gauche, vis-à-vis la ſixieme vertebre du col. Le Chirurgien tenta inutilement de trouver la balle : on voyoit bien que le coup montoit de bas en haut; mais on ne put en reconnoître le trajet, on le panſa à plat. Il eſt mort quarante-trois heures après avoir reçu le coup. Un de ſes camarades nous a dit qu'il avoit été bleſſé dans le temps qu'il paſſoit par-deſſus une haye pour ſe ſauver.

Après ſa mort on a trouvé que la

balle avoit passé dans le *trapeze*, le *splenius*, le *complexus*, & avoit percé le crâne, au côté gauche du trou par où passe la moëlle de l'épine : elle avoit traversé la partie gauche du cervelet, & pénétré jusques dans le lobe postérieur de l'hémisphère gauche du cerveau.

Il faut remarquer que la balle n'a point endommagé la racine du péduncule, & qu'elle n'a traversé que les branches de cette racine, où il y avoit fort peu d'inflammation. Voici ce qu'on a remarqué pendant les quarante-trois heures qu'il a vécu.

Son jugement étoit quelquefois bon, il répondoit pour lors avec connoissance à ce qu'on lui de-

mandoit ; mais le plus ſouvent il déliroit.

Il étoit toujours en agitation ; ſe tournant dans ſon lit de côté & d'autre, & remuant ſans ceſſe les bras & les jambes ; malgré cela, on ne remarquoit aucune vîteſſe dans ſon pouls qui a toujours été bien réglé.

Il avoit la reſpiration bonne ; & le ſentiment ſi vif par tout le corps, que lorſqu'on le touchoit en quelque partie, il la retiroit auſſi-tôt.

Il a uriné quelquefois, & a été une fois à la ſelle. Il n'a rien du tout avalé pendant tout ce temps-là.

Il ſemble que, ſi le ſentiment étoit produit par les eſprits qui

ſe filtrent dans le cervelet, il auroit dû être lézé dans cette occaſion, dans un bras ou dans une jambe de ce bleſſé. Cependant il paroiſſoit plus ſenſible qu'on ne l'eſt naturellement.

Cette Obſervation m'a donné lieu de faire les expériences ſuivantes :

EXPÉRIENCE.

ON a trépané un chien à la partie poſtérieure du pariétal gauche, j'ai porté un canif par le trou du trépan du côté du cervelet. Je l'ai enfoncé obliquement de droite à gauche, pour couper la moitié du cervelet. Cela fait, on a détaché le chien. On a remarqué que ſa tête, & tout ſon corps, ſe courboit du côté gauche, &

formoit comme un arc, par la contraction des muſcles du col, de l'épine & des lombes du côté gauche, & par le relâchement des muſcles du côté droit. On a voulu voir s'il pourroit ſe ſoutenir ſur ſes jambes. Il ſe ſoutenoit aſſez bien ſur ſes deux jambes du côté gauche, mais celles du côté droit étoient ſi foibles, qu'il ne pouvoit s'appuyer deſſus; il ne laiſſoit pourtant pas de les remuer.

On a couché ce chien ſur le côté droit, il s'y trouvoit tout étendu, ſans qu'il parût que les muſcles du col, & de l'épine du côté gauche, fuſſent dans une plus forte contraction que ceux du côté droit. Mais ſitôt qu'il faiſoit effort pour ſe lever, ſon corps ſe courboit, & retomboit d'abord du

côté droit, ce qui le faiſoit quelquefois rouler comme une boule.

Il avoit une grande & une petite inſpiration alternative ; une heure après il a eu trois, quatre, cinq petites inſpirations pour une grande ; & dans la grande inſpiration il paroiſſoit avoit de petits mouvemens convulſifs dans le diaphragme. Deux heures après, les jambes du côté droit ſe ſont miſes dans une convulſion très-forte, & la jambe de derriere du côté gauche avoit de violens mouvemens convulſifs. Enfin le chien eſt devenu très-foible, ſes jambes flaſques, n'y ayant plus ni convulſion, ni mouvemens convulſifs. Il a fait de grandes inſpirations, mais éloignées les unes des au-

tres, & eſt mort trois heures après l'opération.

Tout ce que j'ai pû faire pour découvrir s'il n'avoit point perdu le ſentiment dans quelque partie de ſon corps, ne m'a donné aucune ſatisfaction, & tout m'a paru très-équivoque.

On lui a ouvert le crâne, j'ai trouvé que j'avois coupé le bout du lobe poſtérieur de l'hémiſphère gauche du cerveau. J'avois ouvert le ventricule gauche, j'avois coupé une partie du côté gauche du cervelet, & un peu endommagé la partie antérieure du pédunculę. Tous les quatre ventricules étoient remplis de ſang.

Expérience.

N'ayant pas été content de cette

expérience, j'ai voulu la faire d'une autre maniere. J'ai percé avec un ciſeau la partie droite de l'occipital d'un chien, tout proche de l'épine qui le partage dans ſon milieu. J'ai enfoncé un canif de droite à gauche par cette ouverture, pour couper la partie gauche du cervelet. Cela fait, on l'a détaché; on a remarqué, comme au précédent, que ſon corps ſe courboit en arc du côté gauche. Qu'il ne pouvoit ſe ſoutenir du côté droit, ce qui le faiſoit rouler comme une boule, lorſqu'il faiſoit effort pour ſe lever. Il étoit ſenſible dans toutes les parties de ſon corps, ce qu'on a encore mieux remarqué les jours ſuivans, quoiqu'il fût très-foible. Sa reſpiration a toujours été bien réglée

pendant ſix jours qu'il a reſté dans cet état. Il n'a rien avalé dans tout ce temps-là.

On lui a ouvert le crâne après ſa mort. J'ai trouvé la plus grande partie du côté gauche du cervelet coupée, juſques dans le milieu de la racine du péduncule.

J'ai fait les mêmes expériences ſur d'autres chiens, qui m'ont donné à-peu-près les mêmes phénomenes.

Il ne paroît pas par ces expériences, que le cervelet fourniſſe des eſprits pour le ſentiment : de-ſorte que nous ne pouvons rien décider de certain là-deſſus. Il faut attendre que quelque Obſervation nous éclairciſſe, & nous donne lieu de faire de nouvelles expériences.



OBSERVATIONS

DE

VALSALVA*.

La cause des affections apoplectiques dans lesquelles un côté du corps est paralytique, existe réellement dans le côté opposé du cerveau ; c'est-à-dire, que si la paralysie est à droite, la lésion du cerveau est à gauche ; & c'est de la lésion du cerveau du côté droit que dépend la paralysie dont le côté gauche du corps est attaqué. C'est une vérité très-importante à

* *V. Ant. Mar. Valsalva* Tractat. de Aure, Cap. V. n°. VI. pag. 68.

laquelle mon imagination n'a aucune part ; je vois cependant qu'elle eſt négligée, & qu'on n'y fait aucune attention dans les traités où il en devroit être le plus queſtion, comme ſi la choſe n'exiſtoit pas. Je certifie que cette découverte eſt le fruit de pluſieurs années de travail, & que mes recherches ſur les cadavres l'ont conſtamment confirmée. Je puis en appeller au témoignage de pluſieurs ſçavans dignes de foi, & nommément de M. Pierre Molinelli, Docteur en Philoſophie & en Médecine, & de M. Hippolyte-François Albertini, Profeſſeur en Médecine dans l'Univerſité de Bologne, qui ont aſſiſté à mes diſſections, par l'intime amitié que je leur porte. Je ne parle

pas ſeulement ici des hémiplégies qui ſont la ſuite d'une playe de tête ; mais j'aſſure généralement que je n'ai vû preſque aucune paralyſie d'un côté du corps dans les affections apoplectiques, dont à l'ouverture du cadavre, je n'aie trouvé la cauſe dans la partie oppoſée du cerveau, lorſqu'elle s'eſt préſentée ſenſiblement, comme ſi elle conſiſtoit dans une léſion organique. Si j'ai quelquefois remarqué que la léſion s'étendoit auſſi à l'autre côté du cerveau, elle étoit cependant beaucoup plus conſidérable à la partie oppoſée. Je l'ai obſervé ſi manifeſtement & ſi ſouvent, que dans un ou deux cas, où, à dire vrai, la léſion paroiſſoit égale dans les deux hémiſphères, il s'en faut peu que je ne croye

indubitablement que la léſion a cependant été réellement plus grande dans l'hémiſphère oppoſé, quelqu'inſenſible qu'en ait été la différence. Pluſieurs Obſervateurs ſçavent comme moi, qu'on ne trouve quelquefois aucune cauſe ſenſiblement apparente de la mort, par les recherches les plus exactes à l'ouverture des cadavres, quoique certainement cette cauſe exiſte : je vais en donner un exemple qui m'eſt particulier, concernant le genre nerveux. J'ai découvert au cou d'un chien, les nerfs qui vont au cœur ; je les ai fortement ſerrés par une ligature que j'ai coupée ſur le champ, en ſorte qu'ils n'ont éprouvé de déſordre que dans leur ſtructure inſenſible ; cependant le chien eſt mort au bout

de quelques jours, comme ſi l'on avoit coupé ces mêmes nerfs. Leur examen après la mort de l'animal n'a fait appercevoir aucun veſtige de léſion. Pourquoi donc ne ſoupçonnerois-je pas que dans les cas indiqués, où la léſion apparente des deux hémiſphères du cerveau ſembloit égale, il y en avoit néanmoins un plus affecté que l'autre, ou par compreſſion, ou par toute autre cauſe inconnue, ſur-tout puiſqu'un grand nombre d'Obſervations faites avec ſoin, ne laiſſent aucun doute ſur cette vérité. Mais quand on ne ſeroit pas abſolument certain que les choſes doivent toujours être ainſi, la ſuite de mes Obſervations établit déja avec la plus grande certitude que cela arrive très-fréquem-

ment ; je comprends, & d'autres le ſentiront comme moi, qu'il en doit réſulter des lumieres pour parvenir à des connoiſſances plus parfaites ſur l'Anatomie du cerveau & des nerfs, ſur la théorie de la plûpart des maladies de la tête, enfin, ſur le traitement des paralyſies qui ſe manifeſtent après les attaques d'apoplexie. Il eſt certain que les Praticiens, d'après nos Obſervations, dirigeront mieux les ſecours qu'ils donnent dans ces derniers cas, que je conviens être très-difficiles à guérir. En partant de ces connoiſſances, nous ſerons déja ſolidement fondés en raiſon pour déterminer ſur quelle partie de la tête il convient que les malades ſe couchent, par préférence ; où il vaut mieux appliquer les remedes

medes locaux ; enfin, quelle veine jugulaire, ou quel bras on doit plutôt choiſir pour la ſaignée, c'eſt-à-dire, ſi l'on préférera celui qui eſt du côté paralytique, ou celui qui eſt au côté oppoſé. L'envie d'être court me force d'omettre toutes ces choſes qu'il faudroit détailler par parties, & avec leurs diſtinctions. Je dirai ſeulement, en paſſant, que j'ai éprouvé que quelques malades ont été, preſque ſur le champ, ſoulagés dans de ſemblables maladies, par la ſaignée, pratiquée, non du côté du corps où étoit la paralyſie, mais comme je le vois par mes Obſervations, en ſaignant du côté oppoſé, c'eſt-à-dire, de celui qui paroiſſoit entiérement ſain.



COMMENTAIRES

DE M. MORGAGNI,

Sur les Observations de Valsalva *.

Les remarques de Valsalva sur les affections apoplectiques dans lesquelles la moitié du corps est paralytique, sont très-importantes. Il pense qu'on en trouve les causes dans l'hémisphère opposé du cerveau, pourvû qu'elles consistent dans un vice organique sensible. Ayant le premier enseigné cette doctrine qu'il avoit établie d'après ses dissections particulieres,

* V. J. B. Morgani, *Epist. Anatomic.* xiij. *ad tractat. de aure humanâ.* N°. 14. pag. 488. *& seq.*

il fut enſuite ſurpris que *Lanciſi*, Auteur d'un ſçavoir diſtingué, ayant fait, bien-tôt après, mention d'Obſervations ſemblables, parut (*a*) les attribuer à d'autres, & même à d'anciens Auteurs, tels qu'*Hippocrate*, *Baillou*, *Martianus*, *Malpighi*. Pour moi qui ſuis rempli de reconnoiſſance pour les ſervices qu'ils m'ont rendus, non-ſeulement il ne me convient pas, mais il ne m'eſt même pas permis de prendre parti contre l'un ou l'autre, puiſque ce que *Valſalva* accordoit à *Lanciſi* ſuffit, ſi l'on y fait bien attention, pour la conſervation de leurs droits. Or il accordoit ce qui avoit été indiqué dans le traité, & même je

(a) *De ſubitan. mort.* Obſ.

le trouve encore plus clairement dans ſes papiers, ſçavoir qu'il y avoit eu avant lui des Auteurs qui avoient enſeigné la même choſe, & nommément *Hippocrate* & *Proſper Martianus*; mais que leur diſcours regardoit les playes de tête, & non, comme le ſien, principalement les léſions apoplectiques du cerveau, provenantes d'une cauſe interne. Il eſt certain que quant aux playes de tête, je trouve non-ſeulement dans *Hildanus* (*a*) que d'autres oppoſent à *Valſalva*, mais même après *Hippocrate* (*b*) qui le premier avoit enſeigné que les perſonnes bleſſées à la tête *devenoient paralytiques du*

(*a*) Cent. 1. Obſ. Chir. 13. exempl. 1 & 3.
(*b*) Epidem. l. 7. ſect. 1.

côté gauche, si la playe étoit à droite, & du côté droit, si elle étoit à gauche, je trouve, dis-je, un si grand nombre d'Auteurs, soit en Médecine, soit en Chirurgie, qui ont fait très-souvent mention de la paralysie observée à la partie du corps opposée à la playe, que ce seroit entreprendre un ouvrage plus difficile que nécessaire de les citer ou de les nommer tous. Il suffit d'avertir qu'*André du Laurent* (*a*) ayant cherché à découvrir d'une maniere diffuse la cause de cet effet, a remarqué que cela étoit prouvé par tant d'exemples, que *Salicet* avoit déja avancé depuis long-tems ce principe général : *Toutes les fois qu'une personne est blessée à la tête, de sorte qu'il s'en*

(*a*) Hist. Anat. hum. corp. l. 10. qu. 6.

ſuit paralyſie ; Si la playe a été portée à la partie droite de la tête, la paralyſie attaquera la partie gauche du corps; & au contraire. Dans des temps plus rapprochés du nôtre, *Salmuth* avoit indiqué la même choſe par un fait inſéré dans la partie du *Sepulcretum Anatomicum*, où il eſt traité des playes (*a*), & où on lit d'autres Obſervations qui confirment le même point. Dans celle que l'on vient d'indiquer, il eſt queſtion d'une bleſſure vers l'os temporal. *Salmuth*, après avoir dit que l'homme mourut avec des convulſions du côté de la partie léſée, & paralyſie à la partie oppoſée, a ajouté immédiatement après, *que ce ſont des ſymptomes ordinaires.* Il y a cependant des Auteurs qui

(*a*) Tom. 3. l. 4. ſect. 3. Obſ. 3. n. 7.

ne convenoient pas de la propo-ſition de *Salicet.* Car *Jacques Berenger* a non-ſeulement remarqué autrefois (*a*) qu'*Avicenne dit qu'il arrive relâchement du côté de la playe, & ſpaſme au côté oppoſé, comme dans pluſieurs* ; mais quoiqu'il ait lui-même ajouté qu'il *dit cependant qu'il arrive le contraire, c'eſt-à-dire, ſpaſme à la partie léſée, & paralyſie à la partie oppoſée*, il s'eſt néanmoins efforcé de donner des raiſons de la ſeule doctrine d'*Avicenne*, comme ſi elle eût été plus ſouvent vraie. De plus, *du Laurent* avouoit (*b*) avoir ſouvent obſervé que le ſinus droit du cerveau étant rempli, les nerfs du même côté tomboient en paraly-

(*a*) De fract. cran. ubi de ſign. dannicul. ſolut. — (b) Qu. ci.t

ſie. Mais pour ne pas parler des autres, & parmi eux de Jean-Baptiſte *Corteſius*, qui ſoutient également (*a*) qu'il arrive tantôt paralyſie, tantôt convulſion au côté oppoſé à celui qui a été bleſſé, & au contraire; pour ne pas parler, dis-je, de ces Auteurs, & venir aux Ecrivains les plus modernes, par rapport à *Valſalva*, *Laurent Bellini*, qu'on peut ſe contenter de citer, eſt certainement celui qui a expoſé, avec le moins d'équivoque, ſes doutes ſur le ſentiment de *Valſalva*. *Si ce que l'on publie*, dit-il, (*b*) *eſt vrai, ſçavoir qu'une partie du cerveau ou de la moëlle épiniere étant affectée,*

(*a*) Tract. de vulner. cap. Comm. in Hip. t. 22.

(*b*) De Morb. Cap. ubi. de Paralyſ.

le côté opposé est attaqué de paralysie ; cela arrive, peut-être, par quelqu'une de ces raisons-ci (car il en rapporte plusieurs différentes :) *Y a-t-il là-dessous quelque erreur ? Ou bien cette paralysie du côté opposé à celui qui a été blessé, n'est-elle pas constante, ou n'arrive-t-elle que quelquefois par le seul hasard ?* Il ajoute ensuite les raisons qui le portent à être de ce dernier sentiment. Il paroît donc que la doctrine que *Valsalva* avoit établie, se trouve fort affoiblie & presque détruite par les Anciens, & encore plus par les Modernes ; sçavoir qu'une playe de tête produit la paralysie du côté opposé.

* Mais quand bien même il

* N°. 15. *pag.* 489.

l'eût trouvé confirmée par tous les Praticiens,& fort en vogue,il n'auroit pu conclure en faveur de ſon ſentiment. En effet, il ne s'enſuit pas delà, qu'il doive y avoir playe à la partie de la tête oppoſée à la paralyſie ; il ne s'enſuit cependant pas non plus que l'hémiſphère du cerveau de ce côté, doive être vicié, ou renfermer la cauſe de la paralyſie. De plus, *Bellini* a expoſé fort diſtinctement deux raiſons par leſquelles on connoîtroit que la paralyſie cauſée par une compreſſion, un coup, une playe, une contuſion, viendroit de la divulſion & de la conſtriction, c'eſt-à-dire, que la cauſe de la paralyſie arriveroit au côté du cerveau oppoſé, qui répond au côté paraly-

tique du corps. De même auſſi *Pacchioni* ayant rapporté (*a*) un exemple de contre-coup, croyoit qu'il y avoit à la partie oppoſée au coup, un ébranlement plus violent, lequel relâchoit principalement les fibres ſuſpenſoires de la dure-mere. Non ſeulement ceux qui avoient immédiatement précédé *Valſalva*, mais même de plus anciens avoient auſſi imaginé quelques preuves tendantes au même but. *du Laurent* les approuvoit plus (*b*) que les autres. Elles étoient tirées ou de la maniere de ſe coucher du malade, ſur le côté ſain, & non ſur celui qui eſt bleſſé, pour éviter la douleur; ou de l'écoulement qui déchargeoit

(*a*) De duræ mening. fabr. Diſqu. c. 6.
(*b*) Qu. cit.

la partie bleſſée par la playe même, de maniere que l'autre étoit celle qui recevoit plus de pus, ou de ſang, ou d'excrémens. Quelquefois auſſi on conjecturoit comme *Corteſius* (*a*) ſur le Soldat de *Cardan*, que le crâne avoit été bleſſé dans un point, mais que le plus grand mal étoit à la partie oppoſée du cerveau.

*. Enfin, quelle qu'en ſoit la raiſon, que je crois pouvoir être différente ſuivant les différens cas; comme je penſe que la léſion du cerveau qui produit la paralyſie n'eſt pas toujours du côté de la tête qui a reçu le coup ou la bleſſure, de même je ſoupçonne que dans les cas où la paralyſie ſe ma-

(*a*) Comment. cit.
* N°. 16. *pag.* 490.

nifeste dans le côté du corps où est la playe (ce qui paroîtroit contraire à la doctrine de *Valsalva*) il faudroit peut être chercher plus souvent la cause de la perte du mouvement, dans la lésion de la partie opposée du cerveau, (ce qui est en faveur de son sentiment). Outre les autres raisons qui me portent à penser ainsi, j'en déduis quelques-unes des Observations constantes qui ont été faites sur ce sujet; & d'autres me sont fournies par mes propres dissections. J'ai lû dans les Commentaires de l'Académie des Sciences de Bologne, que M. *Pierre-Paul Molinelli*, Médecin, & Chirurgien très-expérimenté, ayant ouvert à un chien vivant la partie gauche du crâne, & enlevé entiérement

le lobe du cerveau de ce côté, il a remarqué que le chien étoit tombé, non ſur le côté gauche, mais ſur le droit; qu'après avoir été remis ſur ſes pattes, il s'étoit laiſſé aller de nouveau du côté droit; enfin, qu'il avoit perdu le ſentiment & le mouvement de ce côté, tandis que le gauche avoit conſervé l'une & l'autre de ces fonctions: ce qui confirme en même temps, & ſans équivoque, la doctrine propoſée, & une conjecture diagnoſtique qui m'eſt commune avec l'illuſtre *Lanciſi.* (a) Le célebre & très-ſçavant M. *Zanotti* ajoute, que *l'expérience de M. Molinelli a été repétée par d'autres avec le même réſultat.* M. Palfin indique d'après une Lettre du Docteur *Petit*, des

(a) V. *Adverſ. Anat. vj. animadv.* 84.

expériences faites ſur le cerveau de chiens vivans,qui prouvent que les paralyſies arrivent toujours du côté oppoſé à la bleſſure. Si toutes ces expériences, faites par diverſes perſonnes en divers lieux, & qui ſont toutes conformes, nous apprennent ce qu'il y a juſqu'ici de certain & de découvert ſur cette matiere, elles doivent nous faire entendre ce qu'il convient que nous penſions ſur les points incertains & obſcurs : mes diſſections confirment la même choſe. Il me ſuffira de faire ici mention d'un veillard robuſte qui étant tombé de haut ſur la tête, avoit rendu du ſang par l'oreille gauche, & n'avoit ſur toute la tête aucune marque extérieure, ſi ce n'eſt une petite playe près de la même

oreille. Ayant été conduit à l'Hôpital, on remarqua une paralyſie avec privation du mouvement ſeulement à ſon bras gauche, & dans les muſcles gauches des lévres ; leſquels étant relâchés, la bouche paroiſſoit tournée du côté droit. Le ſentiment & le mouvement de tout le corps étant devenu de jour en jour plus foible ; il mourut le huit ou le dixieme jour de ſa chûte. J'ouvris ſa tête à Bologne, le 21 Février de l'année 1706. La playe ne pénétroit pas même toute l'épaiſſeur du péricrâne : mais il y avoit une fente à l'os temporal, à ſon apophyſe pierreuſe, qui s'étendoit juſqu'au ſphénoïde. Ayant écarté les parois de cette fente avec une rugine que j'introduiſis entr'elles deux, je

je trouvai un engorgement de ſang dans les cellules maſtoïdiennes à l'endroit où elles communiquent avec le tympan : cette membrane elle-même, & le conduit auditif étoient pleins de ſang, de ſorte qu'il paroiſſoit qu'il venoit non de la cavité du crâne, mais des vaiſſeaux qui avoient été rompus lors de la fracture. Quoique la playe & la fente fuſſent au côté gauche de la tête, la paralyſie cependant qui avoit attaqué le même côté fut jugée une cauſe ſuffiſante pour examiner l'hémiſphère droit du cerveau. En effet, le crâne ayant été ſcié, on trouva preſque toute la ſuperficie de cet hémiſphère plus affaiſſée que l'autre, plus molle, & de couleur livide ; la dure-mere qui étoit d'un

rouge brun ayant enſuite été enlevée, je trouvai entr'elle & la pie-mere autant de ſang à demi-caillé que cette ſuperficie livide avoit occupé d'eſpace. On pourroit me demander d'où étoit venu ce ſang, puiſqu'on n'en trouvoit point du tout ailleurs d'épanché ſous le crâne, (car il n'y avoit dans les ventricules antérieurs qu'un peu d'eau, de même que ſous la pie-mere, au moins dans la partie gauche du cerveau) : on remarqua que le ſang étoit plus adhérent à la pie-mere dans un certain petit endroit, preſqu'au milieu de la ſuperficie de l'hémiſphère droit. Dans cet endroit la portion du cerveau qui étoit au-deſſous étoit plus rouge que les autres. C'eſt pourquoi on vit qu'il y avoit eu

dans cet endroit rupture de quelque vaiſſeau ſanguin, de ceux qui ſe diſtribuent à la pie-mere, & duquel s'étoit peu-à-peu écoulé autant de ſang qu'il en avoit fallu pour comprimer, comme je l'avois vû, l'hémiſphère droit, & donner ainſi lieu à la paralyſie au côté oppoſé du corps. Cette ouverture a très-clairement confirmé la doctrine de *Valſalva* : cependant, à ne conſidérer que la playe, on auroit été porté à croire que cette Obſervation ne pouvoit qu'infirmer cette même doctrine.

* Il faut donc examiner la doctrine de *Valſalva*, non pas ſeulement en la conſidérant d'une maniere ſuperficielle, mais elle mérite d'être approfondie principalement

* N°. 17.

puiſqu'il a eu en vûe, ainſi qu'il a été dit plus haut, les léſions internes du cerveau, & ſur-tout celles qui viennent de cauſes internes. Si l'on me demande s'il y a eu des Auteurs qui ayent dit cela avant lui, je ne pourrois le nier entiérement. Et en effet, *Arétée* ne parloit ni des playes ni des coups, mais de *la crudité* & de *la frigidité*, quand il a dit ce qui ſuit (*a*). « Si quelque principe au-» deſſous de la tête eſt affecté, tel-» le que la membrane de la moël-» le épiniere, les parties qui ont le » même nom & ſont contiguës, » ſeront paralyſées, les droites à » droite, & les gauches à gau-» che. Mais ſi la tête ſouffre d'a-» bord dans la partie droite, la

(*a*) De Cauſ. diuturn. affect. l. 7. c. 7.

» paralysie attaquera le côté gau-
» che ; & le droit, si c'est la par-
» tie gauche de la tête qui soit
» affectée. Cela arrive parce que
» les principes des nerfs ont été
» changés. En effet, les nerfs
» droits ne se continuent pas en
» droite ligne dans les parties
» droites jusqu'à la fin : mais dès
» leur origine ils passent aux nerfs
» opposés, & s'unissent ensemble
» en forme de la lettre X, que
» les Grecs appellent *Ciasmon.* »
Il n'est pas aisé de décider si *Arétée* a appris cela de *Cassius*, Auteur des Questions médicales ; vu que le tems, où l'un & l'autre, ou du moins l'un des deux a vécu, n'est pas constant. Ce qu'il y a de certain ; c'est que *Cassius* a

auſſi écrit (*a*), que *les nerfs qui naiſſent de la partie droite de la baſe du cerveau, ſe portent au ſinus gauche de la tête, & ceux de la partie gauche, au côté oppoſé; de maniere que par leur ſituation ils ſe croiſent entr'eux. Il n'eſt donc point étonnant que la membrane appellée méninge étant bleſſée dans la partie droite, il arrive paralyſie à la partie gauche*, & *vice verſâ*. Mais *Caſſius* n'a parlé que des playes, ainſi que *Proſper Martianus* (*b*) : ceux qui ont écrit (*c*) que cet Auteur en expliquant la même queſtion, ſoutient l'opinion de *Caſſius* & d'*Aré-*

(*a*) Quæſt. 41.

(*b*) Annot. ad Hippocr. epid. l. 7. ſect. 1. verſ. 377.

(*c*) Vid. Sepulchret. Anat. tom. 3. l. 4. ſect. 3. ad Obſ. 7.

tée, ne paroiſſent pas l'avoir lû attentivement.

* Car d'abord il défend & expoſe le ſentiment de *Praxagore*, propoſé (*a*) & examiné autrefois par *Galien*, de maniere qu'il enſeigne fort diſtinctement que dans dans le cerveau, *les artères petites, à la vérité, mais très-nombreuſes, ſe changent enfin, après pluſieurs circuits & détours, en fibres nerveuſes.* Si de même que cette propoſition trouva alors pluſieurs défenſeurs, celle qu'il a ajoutée en eût trouvé autant, la plûpart admettroient certainement, pour le préſent, l'explication de *Martianus.* Mais n'ayant pas voulu, je crois, que ſon opinion pût être convaincue

* N°. 18.

(*a*) De Hipp. & Plat. decr. l. 1. c. 6 & 7.

auſſi évidemment que celle de *Caſſius*, & être auſſi tournée en ridicule (ce qu'avoit fait *Paw*), (*a*) il a dit en conſéquence que les nerfs ſe croiſent, non après être ſortis de la baſe du cerveau, mais dans le cerveau même, étant encore des artères très-petites & inviſibles: il n'a point trouvé de partiſans que je ſçache, & s'eſt néanmoins jetté dans l'embarras, ſur-tout ayant dit que ce ſont les origines des nerfs qui viennent de la moëlle épiniere, & non ceux qui viennent du cerveau même, qui ſe croiſent dans ce viſcère. En effet, il n'a pas remarqué qu'on a ſouvent à rendre raiſon de cas dans leſquels on apperçoit la paralyſie, non-ſeulement dans la

(*a*) Comment. in Hipp. de capit. vulner.

partie oppoſée du reſte du corps, mais même au viſage : de ſorte que le croiſement non-ſeulement des nerfs de l'épine, mais même de ceux qui naiſſent dans le crâne paroît devoir être établi. Ainſi dans le vieillard, dont nous avons donné plus haut l'hiſtoire, la paralyſie, tant du bras que des levres, étoit dans la partie gauche oppoſée, tandis que ſuivant l'opinion de *Martianus*, il auroit fallu que les muſcles droits des levres fuſſent paralytiques, parce que l'origine des nerfs eſt dans la cavité du crâne. Mais quoique le nerf cervical, dont *Valſalva* conduit (*a*) une branche à la mâchoire inférieure, puiſſe peut-être faire préſumer à quelqu'un que la choſe

(*a*) Tract. tab. 11. lettres A, C.

ſe paſſe ainſi par ce nerf ſpinal ; il eſt cependant inutile pour le préſent, de faire une digreſſion pour examiner ſi réellement ce nerf ſert aux muſcles des levres, & s'il n'y ſert qu'autant que la choſe elle-même le demanderoit. En effet, quelquefois auſſi les muſcles des paupieres & de l'œil même du côté oppoſé tombent en paralyſie, & je ne me ſouviens pas d'avoir lû que quelqu'un conduiſe évidemment à ces muſcles le nerf dont il eſt queſtion, ni les autres nerfs de l'épine. C'eſt auſſi ce que je n'ai pas vû dans les ouvrages des ſçavans Anatomiſtes que j'ai conſultés en traitant cette matiere. Ils penſent que le nerf intercoſtal provenant des nerfs de l'épine s'étend juſqu'au

voisinage de ces parties. Ils donnent des conjectures remarquables & spécieuses : mais cependant ce ne sont que des conjectures, également applicables peut-être à un sentiment opposé. Au moins, (& c'est ce qui nous suffit ici), les expériences d'où ils tirent ces conjectures ne montrent pas que de la section de ce nerf il s'ensuive paralysie des muscles dont nous avons parlé. Au reste, de quelque maniere que l'on prenne ces choses, elles étoient certainement inconnues du tems de *Martianus*, de même que d'autres qui y ont rapport, & qui ne sont découvertes & mises au jour que depuis très-peu de temps, de sorte qu'elles ne pouvoient auparavant être employées

pour déprimer en quelque maniere, ſoit ce que nous avons objecté, ſoit ce que nous ajouterons par la ſuite. *Valſalva* a de plus remarqué des paralyſies de la rétine à l'œil oppoſé à la léſion du cerveau.

* Parmi les deſcriptions qu'il nous a laiſſé d'ouvertures de cadavres à la ſuite de maladies, je trouve celle-ci : Un homme âgé de plus de ſoixante & dix ans, étoit depuis pluſieurs mois & même depuis quelques années languiſſant dans ſes mouvemens, il répondoit difficilement dans les converſations, il avoit la vûe très-foible. Quelquefois même il y avoit des temps qu'il ne voyoit rien

* N°. 19.

de l'œil gauche ; quoiqu'ensuite il recouvrât la vûe de cet œil. Après avoir mangé avec un assez bon appétit, il se leve au point du jour, & se met sur une chaise de commodité pour aller à la selle. Je crois que *Valsalva* a marqué ces trois choses à dessein : en effet, la plénitude d'alimens, l'heure où il y a déja beaucoup de chyle dans les veines, & les efforts pour aller à la selle, contribuent beaucoup, comme nous l'avons observé souvent, à la rupture des vaisseaux sanguins relâchés & à demi-rongés. Le malade étant donc sur sa chaise de commodité, commença à se plaindre légérement ; son visage devint rouge, & tantôt livide, & tantôt pâle. Pendant ce temps toute la partie droite du

corps tomba en paralyſie, & il mourut peu d'heures après: on trouva du ſang épanché dans les ventricules du cerveau. Mais la cauſe plus ancienne, & en conſéquence le lieu d'où venoit ce ſang, étoit dans la ſubſtance même du cerveau qui fut trouvée profondément rongée preſque juſqu'à la ſuperficie extérieure, & de la largeur de la moitié du poing. Cette éroſion occupoit principalement l'endroit où étoit le nerf optique droit. Je ſçais que vous ſerez ſurpris ici qu'une ſi grande éroſion du cerveau fût dans le même hémiſphère auquel répondoit le côté paralytique du corps. Mais nous examinerons ce point plus bas. Il ſuffit d'examiner maintenant ces paralyſies de la rétine gauche qui

avoient ſouvent précédé, & qui ont été remarquées par *Valſalva*, lorſque la couche droite du nerf optique étoit rongée. Il faut ajoûter ici l'hiſtoire que l'on peut lire dans *Lanciſi* (*a*) au ſujet d'un *malade qui ſe plaignoit continuellement d'une douleur gravative au ſynciput, & à l'œil gauche ; on trouva après ſa mort la cauſe de la maladie au côté droit des méninges & du cerveau.* Quoiqu'il paroiſſe qu'on doive plûtôt attribuer la cauſe de la douleur à une eſpece de diſtenſion, qu'à un relâchement des nerfs, *Martianus* croit que la paralyſie (*b*) eſt la ſeule cauſe de la convulſion qui ſe montre au côté oppoſé ; &

(*a*) De ſubit. mort. l. 1. c. XI.
(*b*) Loc. cit.

il n'en aſſigne point d'autre.

* Au reſte, je vois que les Auteurs les plus modernes qui ont cherché à expliquer la queſtion non par des conjectures, mais par des Obſervations anatomiques, n'ont pas fait plus d'attention que lui à la ſolution de la difficulté que préſente la paralyſie qui attaque non-ſeulement la partie oppoſée du reſte du corps, mais même une partie de la face. En effet, preſque tous ont penſé qu'ils devoient chercher le croiſement des nerfs, au-deſſous de la moëlle allongée: quoique *Dominique Miſtichelli* abuſe du nom de la moëlle allongée: cependant ſi on examine un peu plus attentivement ſon explication ou deſcription, mais ſur-tout

* N°. 20.

ſon

la figure, on verra (*a*) qu'il a le premier désigné cet endroit qui occupe le milieu depuis le commencement antérieur de la moëlle épiniere, jusqu'au bas des corps pyramidaux. L'année d'après, c'est-à-dire, en 1710, autant que j'en puis juger d'après *Palfin*, (*b*) *Petit* que j'ai déja cité plus haut avec éloge, a vû en France vers ce même endroit, le croisement de faisceaux épais de fibres & entiérement médullaires. Cette Observation a ensuite été souvent confirmée par le célebre *Winslow*, & par l'illustre *Santorini*, notre compatriote. (*c*) J'ai eu moi-même occasion d'observer la même cho-

(*a*) Tratt. dell' apopless. l. 1. c. 19 & 6. & fig. 1. [illegible]
(*b*) Anat. Chir. p. 2. c. 5.
(*c*) Obs. Anat. c. 3. n. 12.

ſe ſur huit cadavres. Mais quoique j'aie apporté le même ſoin & la même adreſſe pour découvrir ces choſes, en écartant, comme il convient, la fente qui deſcend entre les corps pyramidaux, je n'ai pourtant rien vû dans trois ſujets très-propres à cette recherche, qui eût rapport à notre objet. Dans les cinq autres qui furent diſſéqués, j'ai très-bien vû dans la partie intérieure de la fente, ou, pour mieux dire, dans ſon fond, des fibres médullaires en petit nombre dans les uns, & en plus grand nombre dans les autres, minces dans la plûpart; plus épaiſſes dans quelques-uns; uniſſant dans un les côtés des corps pyramidaux, depuis le milieu de

leur longueur jusqu'au bas; & dans les autres, au bas seulement. Mais ces fibres étoient posées en travers, de sorte qu'on en vit très-peu, encore fort obscurément, sur un seul, qui se croisoient. On voyoit clairement que toutes les autres dans les autres cadavres, étoient placées entre le côté gauche & le côté droit, & il ne paroissoit pas qu'elles se croisassent, ni que celles du côté gauche allassent gagner le côté droit, & *vice versâ*; & qu'après avoir ainsi changé de côté, elles descendissent en bas dans le tronc de la moëlle. Je n'ai rien vû de plus certain dans l'autre fente qui est opposée à celle-ci à la face postérieure de la moëlle épiniere. Car m'étant venu en idée d'é-

carter auſſi doucement cet endroit où les côtés inférieurs du quatrieme ventricule formant un angle comme le bec d'une plume à écrire, s'étendent aux côtés ſupérieurs de cette même fente, j'y ai trouvé auſſi des fibres médullaires qui alloient tranſverſalement : mais je n'en ai point vû aſſez diſtinctement qui ſe croiſaſſent. Je ne me ſuis point repenti d'avoir examiné avec ſoin ces fibres ſur les cadavres, ayant lû il n'y a pas bien long-tems dans les ouvrages d'un célebre Anatomiſte, que ces dernieres fibres ne ſe croiſent pas autrement que ces premieres : quand même elles ſe croiſeroient effectivement, elles appartiendroient moins à l'explication de la queſtion propoſée, par-

ce que les côtés de la fente étant, comme nous le disions il n'y a qu'un moment, des productions des côtés existans du quatrieme ventricule, & ceux-ci des productions des péduncules du cervelet, ils paroissent devoir être rapportés au cervelet, & non au cerveau. C'est par une raison semblable que je crains que les fibres démontrées par un autre Sçavant de mes amis, dans les deux bords de la protubérance annulaire, & surtout dans l'antérieur, ne servent de rien pour cette explication, les fibres qui se distribuent dans la face de cette protubérance, appartenant aux mêmes péduncules du cervelet, comme l'apprend l'inspection même & les planches des célebres Anatomistes *Vieussens*

(*a*) & *Ruiſch* (*b*). De plus, ayant examiné attentivement ſur ſix cadavres ce bord antérieur, je n'ai rien vû du tout dans deux ſujets : j'ai vû dans un, des fibres tranſverſales ; dans les trois autres vers le haut & la partie la plus étroite du bord à droite & à gauche, j'ai obſervé des fibres déliées qui alloient s'unir en angle : mais je n'ai pu diſtinguer aſſez clairement ſi delà chacune paſſoit au côté oppoſé : la choſe étoit un peu confuſe, il y avoit peu de fibres : & ſi je les euſſe détruites, il n'y en avoit pas d'autres qui ſuiviſſent la même direction.

* Si vous faites attention à tout

(*a*) Nevrog. tab. 5. 14 & ſuiv.
(*b*) Epiſt. probl. 12. fig. 2 & 6. tab. 15.
* N°. 21. *pag.* 496.

ce que j'ai remarqué, vous douterez d'abord si les fibres que l'on dit se croiser dans les endroits dont nous avons parlé, doivent être réellement regardées comme croisées ; ou bien plutôt, comme des fibres transversales qu'on pourroit en conséquence considérer comme des espéces de tuyaux de communication, par lesquels s'est conservé de chaque côté une égale quantité de fluide, ce dont non-seulement nous avons des exemples dans les vaisseaux sanguins, mais même nous paroissons en avoir aussi dans les fibres médullaires, comme dans ce faisceau transversal qui est devant les racines de la voûte entre la jambe droite & la gauche de la moëlle allongée, de même que dans

ces fibres que nous avons dit un peu plus haut ſe porter devant la protubérance annulaire. En effet, ces fibres ne ſont point interrompues, comme on peut le voir du premier coup d'œil par ce ſillon creuſé dans le milieu de la protubérance pour recevoir l'artère dans laquelle ſe rendent les vertébrales; mais elles ſont ſeulement courbées dans cet endroit, & non entre-coupées, & elles continuent à être tranſverſales, comme je l'ai fort bien vû ſur de très-bons cadavres. Enſuite en accordant que dans tous ces endroits, ſinon toutes ces fibres, au moins quelques-unes ſe croiſent (car jamais, & encore moins dans ce cas, je ne préfere mes Obſervations à celles des autres),

vous ne nierez cependant pas que parmi elles quelques-unes doivent partir plutôt du cervelet que du cerveau. Nous revenons donc au peu de fibres : mais le croisement de peu de fibres ne paroît pas résoudre la question exposée. En effet, plusieurs fibres partant des deux hémisphères du cerveau pour former d'abord la moëlle allongée & ensuite l'épiniere, & n'y ayant que quelques-unes de ces fibres qui se croisent, il faut donc nécessairement qu'un bien plus grand nombre de fibres aillent à la moëlle en droite ligne. Quelle est donc la cause par laquelle l'hémisphère droit étant lésé, il arrive paralysie au côté gauche du corps qui reçoit très-peu de fibres de cet hémisphère, tandis qu'elle n'ar-

rive pas au côté droit qui en reçoit beaucoup plus ? Il faut ſe rappeller ici ce qui a été dit plus haut, ſçavoir qu'il y a des nerfs qui naiſſent avant tous ces croiſements, ou auxquels ces croiſemens n'appartiennent point, quoique la ſolution de la difficulté les regarde. Les choſes étant ainſi, ou je me trompe beaucoup, ou il faut chercher un croiſement encore plus haut d'un plus grand nombre de fibres, comme, par exemple, dans le corps calleux, dans lequel *Lanciſi* (*a*) a cru d'ailleurs vraiſemblable que les fibres tranſverſales, & celles qui ſont paralleles entr'elles, ſe portoient alternativement de l'hémiſphère gauche à la voûte droite du ventricule, & de

(*a*) Differt. de ſede cogit. animæ.

l'hémiſphère droit à la voûte gauche.

* Mais pour revenir de cette digreſſion fort longue à la vérité, mais peut-être néceſſaire à cauſe de ce que nous dirons plus bas, c'eſt-à-dire, pour paſſer de l'explication de la choſe à la choſe même, quelqu'opinion que l'on ait du ſentiment d'*Arétée*, ou des autres, on ne peut nier au moins qu'*Arétée* a enſeigné autrefois que ſi la paralyſie eſt la ſuite des léſions internes de la tête par cauſe interne, elle arrive à la partie oppoſée du corps. C'eſt auſſi ce qu'a clairement annoncé *du Laurent*, lorſqu'il a entrepris de découvrir dans la diſſertation dont nous avons parlé plus haut, *pour-*

* N°. 22, *pag.* 497.

quoi il ſurvient paralyſie aux parties oppoſées du corps, non-ſeulement lorſqu'un des côtés de la tête eſt bleſſé, mais même lorſqu'un des ventricules eſt obſtrué ou comprimé? Cependant il n'eſt pas également clair que les Auteurs dans ce qu'ils ont enſeigné & avancé fuſſent plutôt fondés ſur la raiſon & l'exemple des playes, que ſur l'expérience & une longue ſuite de diſſections, comme *Valſalva*. Bien plus, non-ſeulement leur ſilence ſur ces ſortes d'affections apoplectiques, matiere qui d'ailleurs ne paroît pas à mépriſer, avoit enſuite fait croire aux autres Médecins qu'ils avoient paru avoir été dépourvus de raiſon, mais même cela étoit démontré par le doute que quelques-uns avoient affecté tout

récemment, & par leur opposition en conséquence : *Bellini* (*a*) entr'autres ayant soupçonné, comme nous l'avons vû plus haut, que la paralysie d'un côté, l'autre partie du cerveau étant lésée, soit par une plaie, soit par quelqu'autre cause, n'arrivoit que quelquefois & par hasard seulement ; ayant même rapporté l'histoire d'une paralysie d'un côté seulement, quoique le cerveau fût affecté des deux côtés ; fait voir qu'il croit qu'il arrive également paralysie de l'un ou de l'autre côté, quelque côté du cerveau ou de la moëlle épiniere qui soit malade. Il ne peut rien se dire de plus fort contre l'opinion d'*Arétée*. Deux Médecins très-fameux,

(*a*) De morb. cap. ubi de paralys.

Wepfer (*a*) & *Baglivi* (*b*), qui ont écrit, quelques années l'un avant, & l'autre après *Bellini*, ont penſé de même. Car ayant eu l'un & l'autre à parler des hémiplégies de cauſe interne pour des cas qui avoient un parfait rapport avec la doctrine d'*Arétée*, ils n'ont pas dit un mot ſur cette matiere; & l'ont paſſé ſans aucune remarque, comme ſi cette doctrine étoit fauſſe, & que les faits fuſſent haſardés. *Valſalva* en eſt d'autant plus digne de louange, ainſi que tous ceux qui, par leurs Obſervations, donnent un nouvel éclat aux inventions des Anciens, ou tout-à-fait oubliées, ou qu'on

(*a*) Sepulchret. Anat. tom. 1. l. 1. ſect. 2. Obſ. 18.

(*b*) Ibid. . . . In additam. ad eamd ſect. Obſ. 15.

croyoit fausses. Pour moi je ne fais pas difficulté de les préférer même aux premiers inventeurs. En effet, ceux-ci n'ont enseigné que le vrai, mais *Valsalva* non-seulement enseigne le vrai, mais désabuse du faux. Or il est plus honteux de regarder comme faux ce qui est vrai, que d'ignorer le vrai. Il faut ajouter ici qu'il est bien plus difficile de trouver vraie une chose que l'on croit communément fausse, que de faire une nouvelle découverte. Sur le premier objet, comme on est déja prévenu, on n'y fait pas d'attention, dans l'opinion qu'on se trompe, ou que ce qu'on voit est l'effet du hasard ; ce qui fait qu'on ne parvient à rétablir les connoissances dans leur ancien état que par

plusieurs examens souvent répétés & avec ardeur ; d'où il suit que si une chose est remise au jour par un homme expérimenté & prudent, nous paroissons pouvoir en être beaucoup plus sûrs que d'une autre entiérement nouvelle.

* *Valsalva* lui-même n'a rétabli le point de doctrine dont il s'agit, que *par un travail de plusieurs années, & après plusieurs dissections de cadavres*. Nous en avons fait quelque-unes avec lui, & nous en avons ensuite ajouté d'autres, tant à Bologne qu'à Venise, comme il a été indiqué dans nos *Adversaria* (*a*), & qui étoient entiérement conformes aux siennes. Il y en a eu encore d'autres depuis

* Nº 23. *pag.* 499.
(*a*) Adversf. VI. animadv. 84.

que

que les *Adverſaria* ont été compoſés, faites à Padoue avec le même ſuccès; & entre tant d'obſervations ſi conſtantes, il n'y en a qu'une qui n'ait pas réuſſi, comme nous le dirons plus bas. En faiſant ces expériences, nous avons quelquefois trouvé l'occaſion de réfléchir ſi la doctrine que *Valſalva* a reſtreinte aux hémiſphères du cerveau, ne pouvoit pas être la même pour ce qui eſt contenu dans le crâne, c'eſt-à-dire, s'étendre au cervelet & à la moëlle allongée. Nous avons vû à Bologne un Laboureur âgé de trente ans, aſſez réplet, qui ayant été expoſé les derniers mois de l'année 1704, aux pluies & aux autres injures du tems, fut attaqué d'une céphalalgie qu'il né-

gligea, & qui dégénéra en un grand mal de tête du côté droit, avec une douleur intérieure très-conſidérable dans l'oreille. A ces accidens ſe joignit un ſentiment de peſanteur dans les membres du côté gauche, & peu après la perte totale de leur mouvement. On ſaigna le malade du bras, ce qui fut entiérement inutile : au contraire, il perdit même preſqu'auſſi-tôt le ſentiment dans les mêmes membres. On le ſaigna alors du bras droit : on excita avec le cautère actuel un ulcere à l'occiput : on lui donnoit ſouvent pour boiſſon une eau dans laquelle on avoit fait cuire des herbes céphaliques & propres pour les nerfs. Le ſentiment revint aux membres après l'uſage de ces remedes, mais non

le mouvement, de ſorte qu'ils reſterent toujours de même immobiles. On vint aſſez facilement à bout de la gangrene qui ſe forma au dos du malade, parce qu'il étoit toujours couché ſur cette partie : il n'en fut pas de même de la péripneumonie qui le fit périr dans l'eſpace d'environ huit jours, au commencement du mois d'Avril ſuivant. Les poumons examinés avec précipitation ne parurent pas durs mais noirs, & en très-mauvais état. Dans la tête qui fut examinée avec ſoin, on trouva toutes les parties dans l'état naturel, excepté la glande pituitaire qui parut plus dure qu'à l'ordinaire ; & ce qui eſt le plus digne de remarque, on trouva épanché entre l'occipital & la dure-mere qui enveloppe

le cervelet du côté droit, c'eſt-à-dire, du côté oppoſé aux membres paralytiques, environ deux onces de ſang caillé. Son odeur fétide & ſa couleur, firent juger qu'il y avoit déja long-tems qu'il étoit épanché dans cet endroit. Au premier aſpect, il paroiſſoit plus noir que dans l'état naturel, & plus ſemblable à du chocolat qu'à du ſang. Au reſte, d'autres maladies d'un autre genre, obſervées dans l'un & l'autre hémiſphère du cervelet apprendront ſi cette paralyſie doit être attribuée à la compreſſion immédiate du cervelet, ou à la compreſſion médiate de l'extrémité de la moëlle allongée qui eſt au-deſſous, ou de l'hémiſphère le plus proche du cerveau qui eſt au-deſſus.

* Cette Obſervation ſert à confirmer ce qu'a très-bien prouvé *Valſalva*, ſçavoir, qu'on doit ſaigner les hémiplectiques, non du côté paralytique, mais du côté ſain. Quoiqu'on pût rapporter pluſieurs faits de ce genre, il ſuffit d'en indiquer un que m'a communiqué *Valſalva*, & qu'il avoit appris de *Paul Salanus*, Médecin très-expérimenté à Bologne, ſon Maître, & mon Promoteur. Ayant ſaigné du bras droit une femme qui, à la ſuite d'une apoplexie, eut les deux côtés paralytiques; la paralyſie du côté gauche fut guérie; ce qui arriva de même de l'autre côté, lorſqu'il eût ſaigné la malade du bras gauche.

* N°. 24. *pag.* 506.

Sans doute les veines droites ont une communication plus libre avec ce côté de la tête, où ſuivant la doctrine de *Valaſlva*, ſe trouve la cauſe de la paralyſie du côté gauche, & réciproquement. De ſorte que le moyen curatif confirme la doctrine, & elle confirme l'excellence de ce moyen. On pratiquera donc du côté ſain les autres évacuations chirurgicales, de même que la ſaignée. Les remedes qui agiſſent en irritant, ne doivent-ils pas plutôt être employés ſur le côté paralytique? oui, certainement: pourvû, comme il arrive ſouvent, que tous les nerfs du même côté ne ſoient pas paralyſés, & qu'on n'ait rien autre choſe à faire qu'à produire une agitation convenable

jusqu'à l'hémisphère engourdi. Il y a bien d'autres choses à considérer, comme de choisir la maniere dont le malade sera couché. En effet, si on n'avoit point d'autre intention que de débarrasser l'hémisphère lésé, afin qu'il pût plus facilement se rétablir, il faudroit faire ensorte que le malade se couchât sur la partie paralytique. Mais si l'on fait attention non-seulement au mal qui peut s'ensuivre pour la partie paralysée, de ce que le malade reste longtems couché sur elle, mais même combien il est aisé que l'hémisphère sain appliqué contre celui qui est malade, puisse être vicié, soit par compression, soit par l'écoulement du sang épanché, ou des sérosités d'un des ventricules laté-

raux dans l'autre; ſi l'on penſe combien il eſt facile que la cloiſon tranſparente & mince, qui ſépare les deux ventricules vienne à ſe rompre par le poids de ces fluides, vous ſerez dans le doute lorſqu'en réfléchiſſant ſur ces choſes, vous comprendrez combien il y a de danger dans le changement ſeul de la ſituation du malade; pourquoi il eſt ſouvent arrivé de ce changement que l'hémiplégie a été changée en une apoplexie parfaite & a cauſé la mort.

*Il faut donc ici, comme dans tous les cas où l'on donne des ſecours aux malades; uſer de beaucoup de prudence. Il en faut même, pour promettre qu'on découvrira à l'ouverture d'un cada-

* N°. 25. *pag.* 500.

vre le vrai ſiege d'une hémiplégie quelconque, dans le côté oppoſé du cerveau. En effet, la cauſe de l'hémiplégie n'eſt pas toujours, & eſt même très-rarement un vice organique du cerveau qu'on puiſſe appercevoir ; deſorte qu'on ne doit pas toujours le prédire au côté oppoſé, quoiqu'on doive toujours l'y croire ; bien plus, on ne doit pas toujours avoir cette idée. Quelle eſt en effet la choſe ſi certaine qui ne ſouffre exception en quelques circonſtances ? Dans mes lectures j'ai quelquefois trouvé des Obſervations contraires à *Valſalva*. Les principales ſont celles qui ſont rapportées dans le *Sepulchretum Anatomicum* à l'endroit où l'on traite de l'apoplexie (*a*), & dans les

(*a*) Tom. 1. l. 1. ſect. 2.

Supplémens ſous le N°. XII. l'une de *Brunner*, & ſous le N°. XIII. l'autre de *Baglivi* : & à l'endroit où il eſt queſtion des affections ſoporeuſes (*a*) N°. XXXIV. la troiſieme de *Foreſtus*, à l'endroit où il s'agit des playes (*b*) N°. 11. §. 4. la quatrieme de *Smetius*, & N°. VII. §. 2. la cinquiéme d'*Horſtius*. On peut ajouter à celles-là une ſixieme de *Pacchioni* (*c*), une ſeptiéme, tirée des écrits de *Valſalva* dont nous avons parlé plus haut ; & enfin, une huitieme de nous, que nous rapporterons bien-tôt. Quelques-unes paroiſſent cependant peut-être plus contraires qu'elles ne

(*a*) Ibid. ſect. 3.
(*b*) Tom. 3. l. 4. ſect. 2.
(c) Diſſert. epiſt. ad Acad. Bonon pag. 26.

le ſont réellement, telles ſont la ſeconde & la ſixieme. En effet, comme dans celle-ci il n'y a pas eu d'examen anatomique, on ne peut ſçavoir entiérement quelle étoit la léſion, & juſqu'où elle s'étendoit, ou ſi la plus grande partie de la ſanie ſortie n'eſt pas provenue d'un des côtés du crâne. Dans celle-là on voit clairement en quel état a été le cerveau dans la derniere apoplexie, mais il n'eſt pas auſſi évident en quel état il a été dans l'hémiplégie précédente, qui doit ſeule être conſidérée ici. Mais quoique dans ces Obſervations, & peut-être dans quelqu'une des autres, il puiſſe y avoir quelque doute, il n'y en a certainement pas dans celle que j'ai promiſe en huitieme

lieu. La voici : une femme de campagne, âgée de 24 ans, groſſe de plus de cinq mois, fut attaquée d'une affection apoplectique avec paralyſie de la partie droite du corps : elle fit bientôt une fauſſe couche, & mourut une demie-heure après. Ayant diſſéqué en public dans un cours d'anatomie que je fis en 1724, ſa matrice & ſa tête, je remarquai des vaiſſeaux un peu gonflés dans la pie-mere ; & au-deſſous, de l'eau, ainſi qu'on en rencontre ſouvent : mais ce qu'il y avoit de plus remarquable étoit une cavité dans la ſubſtance même de l'hémiſphère droit au côté extérieur du corps cannelé. Cette cavité étoit large de deux doigts au moins en tous ſens, & remplie d'un ſang

caillé. La paroi qui étoit commune au ventricule droit, quoiqu'à demi rompue en quelqu'endroit, n'avoit cependant versé que très-peu de sang dans ce ventricule, & point du tout dans le gauche, qui, malgré les recherches les plus exactes, ne me parut en aucune maniere vicié, non plus que tout l'hémisphère du même côté. Ayant trouvé les choses ainsi, je me rappelle d'avoir demandé avec soin à plusieurs jeunes gens studieux qui avoient visité exactement la malade, si par hasard le côté gauche du corps & non le droit, comme ils l'avoient rapporté auparavant, n'avoit pas été paralytique. Mais tous en général, & chacun en particulier, m'assurerent que c'é-

toit le droit & non le gauche, de ſorte qu'à cauſe de cela il me paroît clair qu'il arrive quelquefois paralyſie au même côté du corps que l'hémiſphère leſé du cerveau. Je crois que c'eſt par cette eſpece d'Obſervation que les Médecins ſe ſont portés autrefois à regarder comme frivole la doctrine d'*Arétée*. Mais il ne convient pas en médecine d'être tellement ébranlé par les choſes qui arrivent rarement, que l'on mépriſe les plus fréquentes. La longue ſuite d'Obſervations de *Valſalva*, & les nôtres qui ſont aſſez multipliées, démontrent ce qui eſt rare ou ce qui eſt le plus fréquent en ce genre. Pour moi, ni avant, ni après cette diſſection particuliere, il ne m'eſt jamais arrivé d'en voir une autre qui y eût rapport.

* Mais quelle peut être la cauſe pour laquelle cela arrive quelquefois ? Peut-être n'y en a-t-il pas une ſeule, & eſt-elle différente en divers cas : car voici comment je raiſonne ſuivant ce qui a été dit plus haut. Il y a pluſieurs fibres qui vont çà & là, de l'un & l'autre hémiſphère à la moëlle, & qui produiſent les nerfs ; & comme il n'eſt nullement conſtant que tous ſe croiſent, il eſt au moins vraiſemblable qu'il y a dans les hémiſphères quelques endroits, deſquels partent, ſans ſe croiſer en aucune maniere, des fibres qui vont droit à la moëlle & aux nerfs. Il eſt donc vraiſemblable que ces endroits ne ſont viciés ou ne le ſont

* N°. 26. pag. 502.

principalement, que lorſque la paralyſie occupe le même côté du corps, & non celui qui eſt oppoſé. C'eſt ainſi que nous expliquerons la choſe dans certains cas. Dans les autres, nous aurons recours à une autre raiſon; & ſurtout à celle qu'a indiquée *Valſalva* en traitant cette matiere. En effet, s'il peut ſe faire, comme il l'a en même-temps démontré par une expérience remarquable, que quoique les deux hémiſphères paroiſſent également viciés, il y en ait cependant un qui le ſoit réellement davantage à cauſe de la convulſion de ſes membranes qui, ſans laiſſer, à la vérité, aucune marque ſenſible de ſon effet, produit néanmoins un très-grand déſordre, qu'eſt-ce qui m'empêche donc

de

de ſoupçonner qu'il eſt d'abord arrivé une pareille convulſion autour de l'hémiſphère qui paroît ſain, que c'eſt ce qui a donné lieu à la paralyſie du côté oppoſé du corps, & qu'enſuite il eſt arrivé à l'autre hémiſphère un nouveau vice, non-ſeulement viſible, mais même d'une ſi grande violence qu'il a pu faire périr auſſi-tôt le malade : Qui empêche, dis-je, de ſoupçonner que ces choſes arrivent, non pas ſouvent à la vérité (car alors il n'y auroit aucune vraiſemblance & le ſoupçon ſeroit trop hardi, & par conſéquent contraire à la premiere propoſition) mais (ce qui ſuffit) très-rarement, & quelquefois ſeulement ; parce qu'il eſt vraiſemblable, qu'il arrive non-ſeulement des choſes vraiſemblables, mais

même, comme le remarque *Ariſtote* (*a*), des choſes qui approchent moins du vrai. Au reſte, vous penſerez ſur cela comme il vous plaira.

* Quoiqu'on puiſſe écrire beaucoup de choſes au ſujet de l'expérience de *Valſalva* dont j'ai parlé plus haut, tant ſur l'expérience même, que ſur ſes utilités; n'attendez cependant pas de moi un diſcours plus long ſur ce dernier objet. J'ai écrit autrefois quelque choſe dans mes *Adverſaria* VI. *animadv.* 84. pour que tous compriſſent aſſez, comment cette expérience poſée, certaines réſolutions ſoit univerſelles, c'eſt-à-dire, des apoplexies; ſoit particulieres, c'eſt-à-dire, des paraly-

(*a*) Poetic. c. 23.

* N°. 27. *pag.* 503.

ſies, peuvent être occaſionnées, les premieres par la convulſion *générale, & les ſecondes par la convulſion particuliere des meninges. De cette remarque il ſuit naturellement, ce ſur quoi j'avois diſputé pluſieurs années auparavant dans ce College, & encore plus anciennement dans l'Académie de Bologne, ſçavoir que ſuivant la différente force de la convul-

* Na. Les convulſions des méninges ſont ici un être de raiſon, & le fruit des fauſſes ſpéculations de Pacchioni, ſi bien réfutées par Fantoni; de Baglivi & d'autres; ce qui répugne aux notions anatomiques & phyſiologiques: la dure-mere & la pie-mere ne ſont pas plus ſuſceptibles de convulſions, que les cheveux & les ongles. C'eſt une opinion ridicule introduite par ces ſimples Praticiens qui veulent toujours rendre raiſon de ce qu'ils ne ſçavent point, & ſur laquelle de jeunes gens remplis de zèle & du deſir précoce d'une haute réputation, ont ſyſtématiſé avec plus d'eſprit que de connoiſſances expérimentales.

ſion, il arrive des paralyſies plus ou moins graves, plus ou moins longues, plus aiſées ou plus difficiles à guérir; & qu'en conſéquence l'apoplexie fait ſouvent périr les hommes ; & ſi elle vient d'une ſemblable cauſe , elle ne laiſſe dans l'intérieur du crâne aucun vice ſenſible à la vûe. Cette remarque, la ſource, & l'origine de toutes ces choſes, & d'autres de même genre que j'ai miſes au jour en très-peu de mots à la vérité, mais en termes clairs & ſuffiſants à mon deſſein, a tellement plû, cinq années après, à certaines perſonnes d'un mérite ſupérieur, qu'elles l'ont non-ſeulement propoſée, mais même traitée fort au long, comme ſi elle leur fût venue en penſée, & non à *Valſalva* ni à moi.

DE LA CAUSE ET DU DIAGNOSTIC *DE L'HEMIPLEGIE.*

Par M. MORGAGNI.

Adverſ. Anatom. VI. Animadverſione LXXXIV.

VALSALVA, homme d'une expérience conſommée, aſſure qu'il n'a vû preſqu'aucune paralyſie de la moitié du corps à la ſuite des affections apoplectiques, ſans en trouver la cauſe à l'ouverture du cadavre, dans la partie oppoſée du cerveau. Les diſſections anatomiques que j'ai faites dans ces cas, tant à Bologne qu'à Veniſe,

m'ont toujours & conſtamment montré la même choſe. Mais comme il arrive quelquefois qu'on ne peut pas ſçavoir s'il y a paralyſie, ou de quel côté elle eſt ; ſoit qu'on n'ait pas vû les malades au commencement de l'accident, ou dans le temps précis où ils ont paru affectés de l'hémiplégie ; ou parce qu'ils ſont morts, ſans qu'on ait obſervé les ſymptomes qui ont précédés ; j'ai penſé à ce qui pourroit donner des connoiſſances ſur cet état, au Médecin ou à l'Anatomiſte. Il établira des conjectures à cet égard, s'il donne toute ſon attention à ſçavoir ſi dans l'attaque même de l'apoplexie, celui qui en eſt frappé tombe ſur le côté, & quel eſt le côté de ſa chûte : il eſt vraiſemblable que

ce sera ce côté-là même qui aura perdu les fonctions animales, & qu'on trouvera le vice dans la partie opposée du cerveau. C'est le jugement que j'aurois porté sur cette fille épileptique dont parle *Willis* (*a*), qui dans chaque accès, tomboit toujours à terre du même côté, comme le remarquoient ses domestiques. Je ne puis exprimer la satisfaction que m'a donnée la lecture des ouvrages de M. *Lancisi*, cet homme illustre à qui la Médecine a, ainsi que moi en particulier, les plus grandes obligations. Dans la troisieme édition de son Traité sur les Morts subites, il rapporte une excellente observation qui confirme ma conjecture, & qui en rend rai-

(*a*) De morb. convulf. cap. 3.

ſon. (*a*) « Un Cocher tomba tout
» d'un coup du côté droit de ſon
» ſiege, la voiture étant arrêtée.
» L'hémiſphère droit du cerveau
» n'avoit aucune léſion apparente :
» le gauche étoit noirâtre, avec
» un engorgement marqué des
» vaiſſeaux. L'Auteur penſe que
» la cauſe de cette chûte ſoudaine
» du côté droit, venoit de l'arrêt
» ſubit du ſang dans l'hémiſphère
» gauche du cerveau, où l'on trou-
» va les vaiſſeaux diſtendus. L'af-
» foibliſſement de la moitié du
» corps du côté droit, laquelle,
» ſuivant la commune & la plus
» certaine opinion des Anatomiſ-
» tes, reçoit ſes nerfs de la par-
» tie gauche du cerveau, a rom-
» pu de ce côté-là l'équilibre du

(*a*) Lib. 1. cap. 2. n°. 6, 7, 8.

» tronc, & il aura déterminé la » chûte de tout le corps »; c'eſt ainſi que l'explique *Lanciſi*. Au reſte, tout ce que nous venons de dire, ſe doit entendre des paralyſies dont la cauſe, ſuivant l'avertiſſement de *Valſalva*, eſt ſenſible, & conſiſte dans une léſion organique. Car il arrive ſouvent que nous ne trouvons rien, ou preſque rien qui ſoit contre-nature; tel qu'un épanchement de lymphe, qui eſt vraiſemblablement plutôt l'effet de la maladie que ſa cauſe; quoique la lymphe ou par ſon âcreté, ou par ſon épanchement ſoudain, puiſſe quelquefois agir comme cauſe: je penſe en effet, que la compreſſion qui auroit lieu, ne produiroit pas un pareil déſordre ſi l'épanchem en

ſe faiſoit fort lentement,ſur-tout en ceux qui ont un peu plus d'eſpace entre le crâne & le cerveau. Je me fonde ſur ce que j'ai obſervé avec *Santorini* & pluſieurs autres amis très-ſçavans de Veniſe, à l'ouverture d'une femme très-âgée qui mourut ſubitement. Nous lui trouvâmes le péricarde exceſſivement diſtendu par une quantité étonnante de ſang épanché, avec rupture du cartilage xyphoïde : jamais elle ne s'étoit plaint de la tête, & l'os du front, les deux apophyſes pierreuſes avoient acquis un volume conſidérable en dedans du crâne, par une augmentation de nouvelle ſubſtance oſſeuſe, ce qui comprimoit beaucoup le cerveau ; mais cette pro-

tubérance & la compreſſion qui en étoit l'effet, s'étoit faite peu-à-peu par degrès.

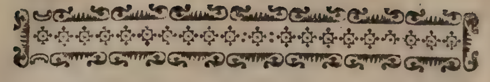
Mais dans les hémiplectiques, ſoit qu'on ne trouve rien, ou qu'il y ait ſeulement de la lymphe dans chaque côté du cerveau; cependant d'après ce que nous obſervons lorſque la léſion de ce viſcere eſt ſenſible & organique, on peut aſſurer dans quelle partie du cerveau le vice eſt caché; ſur-tout depuis qu'on ſçait par une expérience démonſtrative tout le mal qu'il peut y avoir au cerveau, ſans cauſe apparente. « La ligature » des nerfs qui vont au cœur, » ayant été faite au col d'un chien, » quoique coupée ſur le champ, » la ſtructure imperceptible en

» avoit fouffert au point que le
» chien eft mort au bout de
» quelques jours, comme fi on
» lui eût coupé ces nerfs. Par
» l'examen attentif qu'on en fit,
» on n'apperçut aucun veftige de
» léfion. » Les réflexions que j'ai faites autrefois fur cette expérience, m'ont fait comprendre, que l'apoplexie pouvoit venir de la convulfion univerfelle de la dure-mere; & que les paralyfies particulieres, pouvoient facilement être produites par une caufe femblable, mais particuliere; comme par des filamens nerveux, ou membraneux, dont la diftenfion agiroit par étranglement fur un nerf quelconque. C'eft ainfi que j'expliquerois ces

paralysies qui sont la suite des affections convulsives, & principalement celles qui viennent quelquefois après les douleurs violentes que souffre l'intestin colon.

La note de la page 195 ci-dessus, réfute assez cette opinion de M. Morgagni. La dure-mere n'étant pas susceptible de convulsion.





OBSERVATIONS

ANATOMIQUES

De Jean-Dominique SANTORINI,* *Premier Médecin du Souverain Magistrat de la Santé à Venise, & Professeur d'Anatomie, publiées en* 1724.

IL est très-certainement démontré, par un grand nombre d'Observations, que la disposition des nerfs est telle que ceux qui ont leur origine dans la partie droite du cerveau, se portent du côté gauche. *Valsalva* en a fait la remarque, & je l'ai souvent véri-

* Cap. 3. §. xij.

fiée d'après lui. *Guillaume Fabrice de Hilden* avoit connu cette vérité bien auparavant : nous avons de lui des faits de pratique qui datent de l'année 1581, l'un sur une femme qui avoit reçu un coup à la tête : le pariétal droit étoit fracturé & enfoncé ; elle vomit sur le champ, une humeur bilieuse, des alimens non digérés ; elle est devenue paralytique du côté gauche, & avoit des convulsions dans la partie droite du corps. Le second cas concerne un Paysan en qui une petite playe contuse sur le pariétal droit, couvroit une très-grande fracture : la fievre étoit vive, accompagnée de délire, & de la paralysie du côté gauche. *Misticheli*, dans son Traité de l'apoplexie, ne croit pas

la choſe tellement démontrée, ou elle lui paroît ſi difficile à reconnoître, que pluſieurs ne penſent pouvoir ſuſpendre leur jugement Pour moi, j'ai vû ſi diſtinctement ce que j'avance, & je l'ai expoſé aux ſpectateurs d'une maniere ſi évidente, lorſque j'ai eu des cadavres convenables pour cette démonſtration, qu'il ne m'eſt pas permis de conſerver le moindre doute. Le croiſement des nerfs m'a ſur-tout paru manifeſte en trois endroits, au bord antérieur & poſtérieur de la protubérance annulaire, & principalement au bas du tronc de la moëlle qui va devenir épiniere. A la partie antérieure de la protubérance annulaire, où elle remonte & s'allonge intérieurement en diminuant

de

de volume pour embrasser angulairement la moëlle allongée, le croisement paroît très à découvert dans le concours des fibres qui se rapprochent & se réunissent. On rencontre la même disposition à la partie postérieure de la protubérance annulaire. J'ai observé parfaitement les différens ordres de fibres, distinguées par la variété des couleurs, qui se croisoient en passant d'un côté à l'autre, dans l'endroit qui est situé sous le quatriéme ventricule. On ne le voit nulle part aussi facilement & aussi-bien, qu'à près de deux lignes au-dessous des corps pyramidaux & olivaires. Si l'on écarte doucement les corps pyramidaux l'un de l'autre, à l'en-

droit où ils ſont ſéparés par une ligne ou petite fente longitudinale, après les avoir mis à nud, en enlevant la pie-mere qui a une adhérence très-intime, ſurtout dans ce point, ce ne ſont point des fibrilles qu'on verra ſe croiſer ; mais des faiſceaux aſſez conſidérables de ces fibres qui vont d'un côté à l'autre. Cependant pour la parfaite démonſtration de cette ſtructure, non-ſeulement il faut ſe ſervir de cadavres propres à ces recherches, mais il eſt encore convenable d'avoir l'attention de faire macérer aſſez long-temps les parties. Les fibres étant bien détrempées, la ſubſtance cendrée ou corticale interpoſée, étant

diſſoute en plus grande partie, & les membranes qui les couvrent étant relâchées & ramollies, elles ſe découvriront plus clairement.





EXPOSITION ANATOMIQUE,

Par M. Winslow. *

L'EXTREMITE' ou queue de la moëlle allongée, eſt un rétreciſſement qui va en arriere & en diminuant juſqu'au bord antérieur du grand trou de l'os occipital, & s'y termine par la moëlle épiniere. Il y a pluſieurs choſes à obſerver dans cette partie. On y voit d'abord quatre éminences, dont deux ſont nommés corps olivaires, & les deux autres ſont appellés corps

* Traité de la tête. n°. 109 & 110.

pyramidaux. Immédiatement après elle eſt partagée en deux portions latérales par deux rainures étroites, l'une en deſſus, & l'autre en deſſous. Ces deux rainures s'avancent dans l'épaiſſeur de la moëlle comme entre deux cylindres, applatis chacun par un côté, & unis enſemble par leurs côtés applatis.

Quand on écarte avec les doigts ces ſillons, on découvre un entrelacement croiſé de pluſieurs petits corps médullaires, qui paſſent obliquement de l'épaiſſeur de l'une des portions latérales, dans l'épaiſſeur de l'autre portion. C'eſt M. *Petit*, de l'Académie Royale des Sciences, & Docteur en Médecine, qui a donné

cette découverte, par laquelle on explique pluſieurs phénomènes, tant en Phyſiologie, qu'en Pathologie.





EXPERIENCES

ANATOMIQUES.

V. De Bononienſi Scientiarum & Artium Inſtituto atque Academiâ, Commentarii. tom. 1. pag. 139.

PIERRE-PAUL MOLINELLI, communiqua à l'Académie en 1721, différentes Obſervations, parmi leſquelles étoit l'Expérience que voici. Il avoit ouvert la partie gauche du crâne à un chien vivant; puis en piquant ſouvent & itérativement la dure-mere, il obſervoit que ce chien avoit

des convulſions, principalement lorſque les piquûres étoient faites à la partie de cette membrane qui eſt plus fortement adhérente à l'os ; mais qu'il ne devenoit pas apoplectique. Enfin on emporta tout le lobe gauche du cerveau. Sur le champ le chien tomba, non ſur le côté gauche, comme il ſembloit qu'on dût s'y attendre, mais à droite ; & lorſqu'on l'eût relevé, il retomba ſur le même côté ; ce qui prouve certainement que cette partie du corps a reçu une atteinte très-conſidérable, par l'évulſion du lobe gauche ; puiſqu'on a remarqué qu'elle étoit enſuite privée de tout ſentiment, au contraire de la partie gauche du corps qui a conſervé le ſentiment & le mou-

vement. Le chien a ſurvécu dans cet état environ un demi-quart-d'heure. Nous ſçavons que pluſieurs autres ont répété la même expérience avec le même ſuccès ; ce qui confirme pleinement l'opinion de ceux qui croyent que l'hémiſphère gauche du cerveau appartient principalement à la partie droite du corps, & le droit à la gauche ; & il paroît que *Morgagni* & *Lanciſi* ne ſe ſont point éloignés de la raiſon, en penſant qu'on pouvoit facilement conjecturer par le côté ſur lequel les hémiplectiques ſont tombés, quelle eſt la partie du cerveau où eſt la cauſe du mal. Ils le réputent dans la partie du cerveau oppoſée au côté de la chûte. Choſe qu'il eſt très important de ſçavoir,

car il ne peut rien y avoir de plus néceſſaire pour la guériſon des maladies, que de connoître les lieux & les parties où eſt leur origine & où leurs cauſes exiſtent.



DISSERTATIO CHIRURGICO-MEDICA

INAUGURALIS

DE APOPLEXIA,

MAGIS CHIRURGICIS

QUAM ALIIS MEDICAMENTIS

CURANDA,

QUAM

ILLUSTRIS FACULTATIS MEDICÆ CONSENSU,

PRÆSIDE

VIRO ILLUSTRI ET EXCELLENTISSIMO

LAURENTIO HEISTERO,

Med. D. Duc. Brunsv. ac Luneburg. à Consiliis Aulicis & Archiatro, praxeos Chirurgiæ & Botanices Professore publico & primario, Acad. Scient. Cæsar. nec non Reg. Lond. & Berolinens. Collegâ longè meritissimo, Academiæ Juliæ Carolinæ Seniore gravissimo, ordinis Medici h. t. Decano.

PATRONO ; PRÆCEPTORE AC PROMOTORE SUO

AD URNAM VENERANDO,

PRO GRADU DOCTORIS

MEDICINÆ ET CHIRURGIÆ,

ſummiſque in arte Apollineâ honoribus, privilegiis & immunitatibus doctoralibus ritè & majorum more capeſſendis

IN JULEO MAJORI

HORIS ANTE ET POST MERIDIEM CONSUETIS

PUBLICÆ ERUDITORUM VENTILATIONI SUBMITTIT

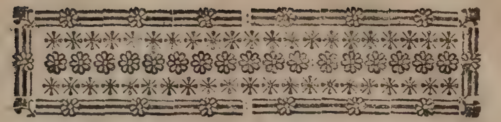
AUCTOR ET RESPONDENS

GEORGIUS - CONRADUS THON

KOENIGSEA-SCHWARTZBURGICUS,

DIE VIII SEPTEMBR. M. DCC LII.

HELMSTADII.



DISSERTATION

INAUGURALE

DE

CHIRURGIE MEDICALE,

Où l'on établit la préférence des moyens Chirurgicaux ſur les autres remedes dans la cure de l'Apoplexie.

AVANT-PROPOS.

En cherchant un ſujet de thèſe inaugurale, je penſai à l'apoplexie, l'une des maladies les plus

fâcheuſes, qu'on a toujours regardée comme interne, & qui l'eſt effectivement : on penſe communément que ſa curation eſt du reſſort des Médecins, & qu'elle doit principalement être traitée par les remedes internes : pour moi, après avoir conſidéré attentivement les différentes méthodes curatives de cette maladie très-grave, & pour me ſervir des termes de *Boerhaave*, la plus aiguë de toutes les maladies aiguës, j'ai reconnu qu'elle guérit très-rarement par les ſeules remedes internes, & que les ſecours de la chirurgie procurent le plus ſouvent le principal effet, ce que la plûpart ont à peine cru juſqu'ici. C'eſt pourquoi je me ſuis propoſé de montrer & de prouver affirma-

tivement dans cet exercice inaugural, que c'eſt des moyens que la chirurgie employe, qu'on doit eſpérer le principal & le plus grand effet dans le traitement de l'apoplexie. Les jeunes Praticiens apprendront par-là à ne pas trop ſe fier dans la cure de cette maladie, ſur-tout dans ſon commencement, aux remedes internes ; mais ils verront combien il eſt utile de mettre en uſage de bonne heure les ſecours chirurgicaux, comme les plus efficaces & les plus puiſſans dans ce cas, puiſque par leur moyen on détruit entiérement, ou au moins on modere très-efficacement, dans le commencement, la violence de cette terrible maladie. Je ſouhaite que cette diſſertation ſoit reçue

favorablement, & qu'elle puiſſe contribuer à la guériſon de pluſieurs malades.

§. I.

J'expoſerai d'abord ce que c'eſt que l'apoplexie. C'eſt, ſelon moi, une maladie dans laquelle le ſentiment & le mouvement ſont ordinairement abolis ſubitement dans tout le corps, de ſorte qu'un homme en bonne ſanté, tombe ſur le champ ſans mouvement & ſans ſentiment, avec ronflement, ſans cependant que la reſpiration & le mouvement du cœur & des artères ceſſent. Telle eſt la définition générale que l'on peut donner de l'apoplexie, ſuivant qu'elle attaque le plus ſouvent les hommes. Mais elle ne les attaque pas toujours de

de la même maniere : elle a, de même que les autres maladies, différens degrés. Quelquefois elle paroît avec tant de violence, que les malades tombent morts à l'inſtant ou en très-peu de tems. Ce degré de la maladie eſt certainement le plus grand & le plus cruel de tous, & eſt toujours mortel.

§ II.

D'autres ſont attaqués des ſymptomes que nous venons de rapporter en général, c'eſt-à-dire, que le malade tombe tout d'un coup ſans ſentiment ni mouvement, excepté celui du cœur, des artères, & de la reſpiration, qui ſont encore ſains, ou du moins peu léſés. Cet état eſt regardé

avec raiſon comme le ſecond degré de l'apoplexie. Le troiſieme degré eſt lorſque les malades tombent avec perte totale ou partiale du mouvement volontaire, tous les ſens cependant étant conſervés, ou n'y en ayant que quelques-uns ſeulement de perdus : dans ce cas, il arrive ſouvent qu'il reſte auſſi d'un ſeul côté ou à droite ou à gauche, quelque mouvement dans une partie : quelquefois auſſi les malades ont encore la langue aſſez libre pour pouvoir articuler quelques mots. Quelques-uns peuvent encore remuer le bras ou la main parfaitement ou imparfaitement & avec beaucoup de peine. Lorſque la perte des mouvemens volontaires n'arrive que ſur un côté, la maladie

s'appelle hémiplégie. Le nom d'apolexie vient du verbe ἀποπλήσσω ou ἀποπλήττω qui veut dire *je frappe*, parce que ſouvent dans l'accès de cette maladie les malades tombent & meurent, comme un bœuf frappé par la hache d'un boucher, ou d'un coup de foudre.

§. III.

Examinons maintenant les cauſes de cette cruelle maladie. On a trouvé très-ſouvent à l'ouverture des cadavres des perſonnes mortes d'apoplexie, 1°. Du ſang épanché dans la cavité du crâne, provenant de la rupture de quelques vaiſſeaux ſanguins, ce qui arrive principalement aux perſonnes ſanguines & bilieuſes, ſur-tout lorſqu'elles ont l'eſtomac fort char-

gé d'alimens & de boiſſon, particulierement de vin ou de quelqu'autre liqueur échauffante, capable d'augmenter le mouvement des fluides & de rompre les vaiſſeaux les plus déliés du cerveau ; ſi le ſang épanché eſt en grande quantité, il peut tellement comprimer le cerveau, & ſur-tout ſes vaiſſeaux ſanguins, & ſa ſubſtance nerveuſe, que ni le ſang, ni les eſprits ne puiſſent plus paſſer librement, ou n'aient plus aucun mouvement. C'eſt pourquoi les organes de la circulation du ſang & de la reſpiration, ſçavoir, le cœur, le poumon, le diaphragme & les parties qui concourent avec celles-ci à la même action, ne pouvant recevoir les eſprits du cerveau, il s'enſuit que ces or-

ganes que l'on a coutume d'appeller vitaux, parce qu'ils ſont deſtinés aux fonctions vitales, ne pourront plus les exercer, d'où ſuit la mort plus ou moins promptement, ſi on n'apporte un ſecours très-prompt au malade.

§. IV.

On a remarqué, en ſecond lieu, dans d'autres cadavres de perſonnes mortes d'apoplexie, un ſang groſſier & épais amaſſé ſouvent en très-grande quantité, chez les pléthoriques, dans les vaiſſeaux du cerveau & de la pie-mere. Ce ſang peut produire à peu-près les mêmes accidens que nous venons de dire provenir du ſang épanché, ce qui arrive lorſqu'il eſt en trop grande quantité dans les

vaiſſeaux de la pie-mere, ſur-tout s'il eſt ſi épais & coagulé qu'il ne puiſſe paſſer dans les plus petits vaiſſeaux de la ſubſtance corticale du cerveau. Alors il s'accumule dans cet endroit, y ſéjourne, enfle & dilate les vaiſſeaux, & par-là comprime les plus petits qui l'avoiſinent & ceux qu'il recouvre, auſſi-bien que les petits tuyaux de la ſubſtance médullaire du cerveau. Delà il arrive que les eſprits ne pouvant ni être ſéparés, ni paſſer dans la ſubſtance corticale du cerveau, les organes vitaux ne recevront pas du tout en conſéquence le liquide nerveux, ou n'en recevant pas au moins aſſez pour exécuter leurs mouvemens & leurs fonctions, il peut s'enſuivre une apoplexie

plus ou moins grave, ſuivant le degré de l'obſtruction & de la compreſſion des vaiſſeaux du cerveau. C'eſt de-là que me paroiſſent dépendre les divers degrés de l'apoplexie que l'on appelle ſanguine.

§. V.

Mais toute apoplexie n'eſt pas ſanguine : il y a encore la séreuſe ou pituiteuſe, qui arrive lorſque le ſang abondant dans les malades phlegmatiques eſt très-ténace & fort épais, ce qui vient principalement d'un défaut de digeſtion dans l'eſtomac, & d'un mauvais régime, lorſque les malades pour ſatisfaire leur appétit glouton, uſent d'alimens trop gras & gélatineux qui cauſent la ſtagnation du ſang dans le cerveau, & ſpéciale-

ment dans ſa ſubſtance corticale; s'il ſurvient des cauſes certaines, procatartiques ou occaſionnelles, telles que la toux, l'éternuement, le vomiſſement, il arrive rupture aux vaiſſeaux trop diſtendus, de maniere que dans les perſonnes mortes d'apoplexie, on a ſouvent trouvé les humeurs ſéreuſes hors de leurs vaiſſeaux, ainſi qu'on peut en voir des exemples dans le livre de *Wepfer* ſur l'apoplexie, & dans ceux de *Lanciſi*, de *Dionis*, & d'autres, ſur les morts ſubites. Quelquefois auſſi ces humeurs viſqueuſes & pituiteuſes devenues épaiſſes, s'arrêtent dans la ſubſtance du cerveau, d'où il arrive la même choſe que nous avons dit plus haut arriver au ſujet du ſang trop épais. En effet, dans ce

cas ſouvent on ne remarque point d'humeurs épanchées, & cependant le malade meurt.

§. VI.

Le diagnoſtic général ou la connoiſſance de l'apoplexie peut s'établir par les ſignes que nous en avons donnés aux paragraphes I & II. dans la définition de cette maladie. Cependant on connoît particuliérement l'apoplexie ; ou lorſqu'un homme tombe mort tout d'un coup, ou bien lorſqu'il tombe ſans ſentiment & ſans mouvement volontaire, les actions vitales étant cependant encore entieres, ou n'étant dérangées qu'en partie ; ou enfin lorſqu'il tombe ſans avoir perdu tous les mouvemens volontaires & l'uſage de ſes ſens.

Si après ces ſymptomes on le trouve mort, nous diſons qu'il eſt mort d'une apoplexie très-grave : mais ſi attaqué de ces ſymptomes, il reſpire encore, & qu'on ſente ſon pouls, c'eſt une apoplexie du ſecond degré que nous reconnoîtrons être ſanguine, ſi le malade a le viſage rouge, & le pouls plein & vif. Mais s'il eſt pâle, & qu'auparavant il fût d'un tempérament phlegmatique ou cachectique, nous avons coutume de dire qu'il eſt attaqué d'une apoplexie pituiteuſe ou phlegmatique. On peut aſſez facilement contracter cette maladie; il ſuffit qu'ayant la tête échauffée ou en ſueur, on ſoit tout d'un coup expoſé au froid; ou bien lorſque le malade eſt habituellement dans un air ou dans

un lieu froid & humide ; parce-que ces cauſes antécédentes épaiſſiſſent encore davantage les humeurs ſéreuſes & viſqueuſes, & peuvent occaſionner la ſtagnation. On reconnoît le troiſieme degré de l'apoplexie, lorſque le malade n'a de libre qu'un ou deux organes des ſens, comme la vûe ou l'ouie, & quelque mouvement de la langue, des mains, des pieds, ou des yeux.

§. VII.

Quant au prognoſtic de l'apoplexie, il paroît déja aſſez par ce que nous avons dit, & une expérience très-fréquente a prouvé que toute apoplexie eſt une maladie très-dangereuſe : mais ce qui fait voir en particulier que

l'apoplexie du premier degré eſt une maladie très-aiguë, c'eſt que la plûpart de ceux qui en ſont attaqués, tombent ſouvent morts, comme s'ils avoient été frappés de la foudre ou aſſommés. Mais s'ils ne ſont pas ſi violemment affectés, & ſi malgré la deſtruction de toutes les actions animales, ils ont encore entieres les actions vitales, ſçavoir la reſpiration & le mouvement du cœur & des artères, ces malades ſont cependant toujours dans un très-grand danger, ſur-tout lorſqu'ils ne donnent aucune marque de ſentiment & de mouvement. Le danger eſt encore plus grand ſi le malade eſt vieux ou déja beaucoup épuiſé par de trop grandes études, par le commerce

trop fréquent des femmes, & par d'autres causes; parce qu'alors il arrive que ces malades guérissent bien plus difficilement que si d'ailleurs ils étoient encore d'une bonne santé, & d'un bon tempérament.

§. VIII.

S'il y a sous le crâne épanchement d'humeurs, de sang ou de sérosités, il est très-rare que les malades en échappent : mais ils guérissent plus souvent lorsque la congestion n'est que d'humeurs visqueuses & abondantes arrêtées dans les plus petits vaisseaux de la substance du cerveau, parce que ces humeurs étant de nouveau remises en mouvement, les malades recouvrent souvent la

ſanté. Cependant dans ce cas même il faut avoir très-promptement recours aux plus grands moyens, & c'eſt principalement de la Chirurgie qu'on les obtiendra : car ſans eux les remedes ſpiritueux & volatils que l'on a coutume d'employer ne ſont rien, & quelquefois même ſont plus nuiſibles qu'utiles. Le troiſieme degré d'apoplexie, quoique le plus leger ; n'y ayant alors de léſés que quelques mouvemens volontaires, ou un ou deux ſens, menace cependant toujours le malade d'un grand péril, ſur-tout ſi on omet l'uſage des ſecours chirurgicaux, & qu'on ne traite les malades qu'avec les ſeuls remedes internes & externes, parce qu'alors la cauſe, c'eſt-à-dire, la ſtagna-

tion de l'humeur, n'ayant pas été enlevée par les moyens que fournit la Chirurgie, les humeurs ne ſont qu'ébranlées; & les vaiſſeaux venant à ſe rompre, la maladie devient plus fâcheuſe, c'eſt-à-dire, que du troiſieme degré elle paſſe au ſecond, & parvient enſuite au plus violent ou au premier, & cauſe la mort; ou au moins, ſi le mal eſt moins grave, il en réſultera une hémiplégie, ou une paralyſie univerſelle, dans laquelle les malades reſtent entiérement languiſſans, ne peuvent rien faire du tout, principalement parce que la foibleſſe de l'eſprit ſe joint à celle du corps.

§. IX.

L'apoplexie étant donc une ma-

ladie ſi dangereuſe, que la plûpart de ceux qui en ont été frappés juſqu'à ce jour, y ont ſuccombé; c'eſt avec raiſon que les Praticiens prudens ne doivent pas s'arrêter à la méthode ordinaire de la traiter, mais qu'ils doivent en chercher une meilleure & plus efficace. La maniere ordinaire de traiter l'apoplexie, a été juſqu'ici, ſuivant quelques Médecins, de faire ſaigner dans l'apoplexie ſanguine, ce que d'autres improuvoient, craignant que cette évacuation n'affoiblît trop le malade: ceux-ci ſe contentoient non-ſeulement d'appliquer extérieurement ſur les tempes, & de faire reſpirer par le nez, des eſprits volatils; tels que l'eſprit volatil de ſel ammoniac, ou celui de corne
de

de cerf, ou de liqueur ſuccinée de corne de cerf. Mais même d'en faire prendre intérieurement pluſieurs gouttes au malade qui eſt dans un profond ſommeil : ils lui verſoient dans la bouche des eaux ſpiritueuſes vulgairement dites apoplectiques, lui inſinuoient dans les narines des poudres ſternutatoires, & enfin lui pinçoient & frottoient les pieds, la tête, les oreilles & le nez. Si ces moyens n'étoient pas capables de faire revenir le malade, pluſieurs Médecins s'en tenoient-là, ſur-tout ceux qui croyoient avec *Van-Helmont* & ſes partiſans, qu'il vaut mieux verſer du ſang dans les veines des malades que d'en tirer : mais ils ont attendu la mort du malade, & n'ont eu d'eſpérance que dans

les ſecours qu'on vient de décrire.

§. X.

Dans l'apoplexie ſéreuſe ou pituiteuſe, ils employoient les mêmes remedes volatils, n'exceptant que la ſaignée : ils donnoient au malade des ſternutatoires, des lavemens ſtimulans, ou même un fort émétique, & enfin faiſoient appliquer les cantharides aux jambes, aux bras, & au col : mais ils employoient rarement des remedes plus efficaces, ſçavoir le fer & le feu, dans la crainte de cauſer de la douleur.

§. XI.

Comme l'apoplexie peut auſſi arriver par des cauſes violentes &

externes, comme par des contusions, des coups, ou des playes à la tête ; lors, par exemple, que les malades, frappés violemment ou blessés à la tête, tombent comme morts ; les lésions sont de vraies apoplexies, de maniere que nos Praticiens appellent l'apoplexie percussion, ou en Allemand *der Schlag*, c'est-à-dire, percussion ou coup ; cette espece de percussion est très-souvent suivie d'accidens très-graves, & même de la mort. Il est certain que les remedes volatils, les frictions, les pincemens, les sternutatoires, une seule saignée, ou les purgatifs ne détruisent pas aisément ce mal : il vaut mieux employer dans ce cas les saignées répétées, les

lavemens, les fachets capables de diffoudre le fang épanché; ils font compofés d'herbes réfolutives & difcuffives, cuites dans le vin, & appliquées avec foin fur la tête. Si le mal ne cede point à ces remedes, il faut alors avoir recours au trépan, moyen chirurgical vraiment héroïque dans ce cas; on perce le crâne pour donner iffue au fang épanché deffous, & qui comprime le cerveau. Par cette opération efficace, on a rappellé à la vie plufieurs malades Mais la plûpart des Praticiens n'ofent pas la pratiquer dans ces cas même, & encore moins dans l'apoplexie qui vient de caufe interne : le trépan peut cependant fouvent être utile dans celle-ci,

& il eſt même recommandé par différens Auteurs : mais les parens & les amis des malades ne veulent preſque jamais qu'on pratique cette opération dans ce dernier cas.

§. XII.

Comme je me ſuis propoſé de prouver encore plus amplement, que dans une maladie ſi grave & ſi dangereuſe, ſoit qu'elle vienne de cauſe interne ou de cauſe externe, c'eſt de la Chirurgie qu'on tire les meilleurs remedes & les plus efficaces; puiſque la plûpart des malades que l'on traite avec des moyens plus doux, ne ſe rétabliſſent que très-rarement, & meurent le plus ſouvent; je vais parler ici un peu plus au long des

grandes reſſources que fournit la Chirurgie, & je prouverai que les ſecours chirurgicaux ſont plus efficaces que les autres dans cette maladie.

§. XIII.

Dans l'apoplexie ſanguine, c'eſt-à-dire, dans les malades en qui le ſang ſurabonde & qui ſont attaqués de cette maladie, ſouvent une ſeule ſaignée, ſur-tout ſi elle a été copieuſe, réveille les malades de l'aſſoupiſſement léthargique dans lequel ils étoient plongés. Mais ſi cet effet ne ſuit pas la premiere ſaignée, il faut répéter cette opération deux & trois fois, & même plus ſouvent dans différentes parties du corps, ſur-tout ſi les ſujets ſont fort robuſtes,

pléthoriques, très-jeunes, & dans ceux qui ont été attaqués de cette maladie après avoir fait débauche, après avoir trop bu, ou s'être donné trop de mouvement, tel qu'on en prend dans une danse forcée. *Dionis* rapporte dans son Livre sur les Morts subites, qu'il a guéri un malade attaqué d'apoplexie après l'avoir saigné sept fois. *Wepfer* & *Lancisi* prouvent dans leurs écrits cités plus haut, que comme souvent on a trouvé dans les cadavres des personnes mortes d'apoplexie, les vaisseaux du cerveau engorgés & très-distendus; si comme il arrive souvent, une seule saignée, quoique copieuse, ne suffit pas pour désemplir les vaisseaux sanguins, on doit en conséquence, la répéter

une fois ou deux, & pluſieurs fois même, ſi deux ne procurent pas l'effet qu'on deſire. C'eſt le ſeul moyen, ajoutent-ils, de rétablir les malades & de les tirer des portes du tombeau.

§. XIV.

On a auſſi ſouvent obſervé que les ſaignées du bras n'étoient d'aucune utilité, & ne procuroient un bon effet que lorſqu'on avoit pratiqué la ſaignée dans quelqu'autre partie. Ainſi la ſaignée au front a quelquefois été très-utile, mais plus ſouvent encore celle de la veine jugulaire; parce qu'elle tire admirablement du cerveau le ſang abondant dans un endroit voiſin de ce viſcere dans lequel même elle rétablit la circulation; ce

qu'approuve aussi *Boerhaave* dans ses aphorismes pratiqes au §. 1030. c'est de même avec raison que plusieurs recommandent beaucoup dans toutes les affections soporeuses, de même que dans l'apoplexie, l'ouverture des veines occipitales. En effet, comme les veines du cerveau communiquent dans le crâne avec les deux sinus latéraux de la dure-mere, & ceux-ci par des trous particuliers du crâne vers l'occiput avec les veines occipitales, il s'ensuit qu'en tirant dans cet endroit le sang arrêté dans le cerveau, on rétablit la circulation dans ce viscere. De-plus les ventouses scarifiées appliquées sur ces endroits de l'occiput, attirent plus puissamment encore le sang par leur vertu at-

tractive, ſur-tout ſi on a fait au même endroit de grandes inciſions, pour procurer la ſortie du ſang, & augmenter le mouvement de celui qui reſte, de ſorte que, ſuivant le même Auteur, cette eſpece de ſecours eſt très-utile. *Zacutus Luſitanus* célebre Praticien a guéri, ainſi qu'il le rapporte dans ſon Livre *de medic. princ. hiſt. libr.* 1. *hiſt. XXXIII.* une apoplexie déſeſpérée, en faiſant deux fois à l'occiput des ſcarifications profondes. *Lanciſi* dit la même choſe dans ſon livre ſur la veine ſans paire.

§. XV.

Mais quoique les ſaignées répétées & les ventouſes ſcarifiées procurent un grand effet, cepen-

dant l'ouverture des artères, ſur-tout des temporales, eſt ſouvent d'un plus grand ſecours & d'une plus grande utilité. C'eſt auſſi pour cela non-ſeulement que les Anciens ont employé dans cette maladie cette eſpece de ſecours, mais même que dans ce ſiecle-ci un Anglois nommé *Catherwood*, a beaucoup recommandé dans un livre particulier qu'il a publié ſur l'apoplexie, comme un ſecours très-efficace & très-certain, la ſection de ces artères, ſur-tout lorſque par elle on tire une aſſez grande quantité de ſang. Il a prouvé non-ſeulement par des raiſons, mais même par des exemples, que ce ſecours eſt certain. Le célebre *Wedelius* le Grand-Pere, vante & recommande beaucoup

auſſi l'ouverture des veines qui ſont ſous la langue, ſur-tout lorſqu'on a déja fait pluſieurs ſaignées. Cette ſection en effet rend plus libre le mouvement de la langue qui ſouvent eſt devenue entiérement roide & immobile par le ſang amaſſé en trop grande quantité dans cet endroit.

§. XVI.

J'ai déja dit plus haut que pluſieurs recommandoient beaucoup contre l'apoplexie les cautères actuels, comme de puiſſans remedes Chirurgicaux. En effet, comme l'amas du ſang pur, ou même pituiteux à la tête, eſt ſouvent ſi opiniâtre, qu'on ne peut malgré les ſaignées, les remedes volatils, les ſternutatoires, les frictions,

les pincemens & les lavemens, réveiller les malades du profond assoupissement où ils ont coutume d'être alors : il y a déja long-tems que des Praticiens hardis ont, pour exciter ces malades, appliqué des cautères ou des fers ardens sur le haut de la tête, au col, aux bras & aux pieds : quelques-uns rapportent que le célebre Médecin *Jerome Fracastor*, les a souvent appliqués avec succès sur ses malades : ayant lui-même été attaqué d'une apoplexie très-grave, & faisant signe à quelques-uns de ses confreres d'employer sur lui-même les cautères, il périt faute d'être entendu par eux. Voyez la vie de *Fracastor* dans *Melch. Adam* ; & *Mencken*, dans la vie de *Fracastor*, pag. 192.

§. XVII.

Enfin un Médecin Italien nommé *Dominique Miſtichelli*, a recommandé comme un ſecours très-efficace, dans un livre qu'il a publié à Rome l'an 1700, ſur l'apoplexie, d'appliquer ſur la plante des pieds un cautere aſſez grand. Il a donné en même-tems différentes Obſervations de malades délivrés enfin par ce moyen, de cette fâcheuſe maladie, après avoir tenté en vain tous les autres remedes. Notre célebre Préſident a enſeigné dans ſa Chirurgie, *planche XII. fig. XI.* la maniere d'appliquer ce cautere. Il y a pluſieurs raiſons qui prouvent que ce moyen curatif eſt, & peut être auſſi

efficace qu'on le dit. En effet, la plante des pieds eſt ſi ſenſible qu'il n'y a preſque pas de partie extérieure du corps humain qui le ſoit plus. Cela vient de ce qu'il n'y a pas non plus, comme tout le monde ſçait, de partie de notre corps plus ſuſceptible de chatouillement. En effet, dans cette partie il y a un grand concours de fibres nerveuſes & membraneuſes ; ces nerfs par le reſte du ſyſtême nerveux, & d'abord par les nerfs des pieds & des jambes, communiquent l'irritation qu'ils ſouffrent à la moëlle épiniere, & par elle au cerveau & aux autres parties du corps, ce qui cauſe une ſi grande irritation dans tout le ſyſtême nerveux, que certains tyrans faiſoient enfin mourir de malheureux ſujets en leur

faiſant chatouiller pendant long-tems la plante des pieds. Or comme l'apoplexie eſt une maladie dans laquelle il y a perte de tous les ſens, & de toutes les ſenſations, de ſorte qu'ils ne peuvent ſouvent être réveillés par des douleurs légeres, il eſt aiſé de connoître que ſi on excite dans des endroits ſi ſenſibles une brûlure & une irritation auſſi grande que celle que cauſe un fer ardent fort large, on ne peut gueres employer dans cette maladie un remede ſtimulant plus grand ou plus puiſſant. C'eſt pourquoi lorſque les autres remedes ne font rien, je conſeille d'employer le cautere comme dernier remede, d'après la doctrine d'*Hippocrate*, qui dit dans ſes Aphoriſmes, qu'aux ma-

ladies

ladies très-graves, il faut opposer des remedes violens. C'est le même qui dit, Lorsque les médicamens ne guérissent pas, le fer guérit, lorsque le fer ne guérit pas; le feu guérit; & ce que le feu ne guérit pas, doit être regardé comme incurable. *Sect.* VIII. 6.

§. XVIII.

Lorsque ces remedes même quoiqu'efficaces ne peuvent détruire le mal, les Praticiens, tant anciens que modernes, ont jugé utile & avantageuse, sur-tout si la maladie vient de cause externe, la perforation du crâne, qu'ils appellent communément trépan: en effet on a souvent observé que ceux qui sont blessés à la tête sont attaqués des mêmes symp-

tomes que ceux qui tombent en apoplexie par cauſe interne, & qu'ils meurent comme les apoplectiques. A l'ouverture de leur crâne, on a trouvé du ſang épanché & coagulé, qui par ſa preſſion ſur le cerveau avoit détruit tous les ſens & les mouvemens volontaires, & ce ſang n'ayant pas été tiré du crâne par le trépan, il a fallu que les bleſſés périſſent. Ainſi dans ce cas, on a raiſon de trépaner; par ce moyen on tire le ſang épanché ſous le crâne: on a par ce moyen ſauvé la vie à pluſieurs malheureux; ce qui prouve clairement que la guériſon de ces malades ne provenoit que de la méthode qu'on avoit employée. C'eſt pourquoi comme on a très-ſouvent remarqué, ainſi que nous l'avons

déja dit plus haut, à l'ouverture des cadavres des personnes mortes d'apoplexie, du sang épanché sous le crâne, plusieurs Praticiens ont déja pensé qu'on pouvoit trépaner avec avantage ces sortes de malades, sur-tout ceux qui sont manifestement sanguins, ceux qui ont trop mangé ou trop bu, principalement des liqueurs échauffantes, ou enfin, ceux qui sont tombés en apoplexie après s'être donné un trop grand exercice, après avoir beaucoup sauté, ou après s'être mis fort en colere: les mêmes Praticiens ont enfin jugé qu'on pouvoit, & même qu'on devoit, pour sauver plusieurs de ces malades, employer ce moyen curatif. On peut lire à ce sujet les

Observations de *la Motte*, *tom.* II. *pag.* 124. & suiv. *

§. XIX.

C'est pour cela que j'ai feuilleté plusieurs Auteurs tant anciens que modernes, & principalement ceux qui ont écrit & recueilli des Observations de Médecine. Je vais citer seulement les principaux: *Moroni directorium medicum practicum*; *Joan.Georgii Waltheri sylva medica*; *Ephemerides Naturæ Curiosorum*; *Acta Academ. Naturæ Curio-*

* Lopération du trépan nous paroît conseillée un peu trop légérement, il faut des indications précises pour y avoir recours. Qu'on compare ce qui est dit ici sous l'autorité de M. *Heister*, avec la doctrine admise sur le trépan dans les cas douteux au premier Tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, & l'on verra de quel côté sont le discernement & la raison dans l'usage de cette opération.

ſorum ; Commercium litterarium Norimbergenſe ; Michaelis Alberti Lexicon reale Obſervationum medicarum ex variis auctoribus ſelectarum, volum. I & II ; *& Georgii - Henrici Behrii Lexicon Phyſico-Chymico-medicum reale ; Obſervations de la Motte*, & enfin, *Obſervationes Chirurgicæ Samuelis Scharſchmidii*, & autres. Dans tous ces Auteurs, je n'ai pu trouver un ſeul exemple où le trépan pratiqué dans l'apoplexie provenante de cauſe interne, ait été ſuivie d'un mauvais ſuccès.

§. XX.

Au reſte, comme l'application du trépan dans l'apoplexie qui a pour cauſe des coups, des playes & des contuſions à la tête, pro-

cure ſouvent un très-bon effet, en donnant iſſue au ſang épanché ſous le crâne, il paroît très-vraiſemblable que ce moyen curatif tiré de la Chirurgie peut auſſi être utile dans les apoplexies de cauſe interne, ſur-tout ſi les malades ſont pléthoriques, ou ſont tombés en apoplexie après avoir bu beaucoup de liqueurs ſpiritueuſes, ou après s'être mis en colere, ou enfin, après s'être donné beaucoup d'exercice. Ce moyen eſt ſur-tout utile lorſque tous les autres remedes n'ont été d'aucun ſecours; & dans ces cas même, je conſeillerois d'avoir recours à cette cure, ſuivant le ſentiment d'Hippocrate qui dit dans ſes Aphoriſmes, Aux maladies extrêmes, il faut oppoſer des remedes extrêmes, *ſect.* 1. *aph.* 6. &

ſuivans. *Celſe* , qui dit dans ſon *livre* II. *chap.* 10. Il vaut mieux tenter un remede incertain que de n'en éprouver aucun. *

§. XXII.

Tout ce que nous avons dit juſqu'ici regarde principalement l'apoplexie appellée ſanguine : il s'agit maintenant de traiter de l'apoplexie appellée ſéreuſe ou pituiteuſe, ou même froide, & qui a coutume d'arriver aux perſonnes ſéreuſes, froides, & pituiteuſes. On connoît cette eſpece d'apoplexie par le tempérament du malade qui n'eſt ni ſanguin, ni bilieux, mais pituiteux, phlegmatique, froid &

* Il faudroit un autre garant que l'Auteur de cette Thèſe, pour accréditer une pareille doctrine.

cachectique : les malades ne ſont ni beaucoup échauffés, ni bien rouges. Lors donc qu'ils ſont attaqués d'apoplexie, je ne conſeillerois pas les fortes ſaignées, ni l'artériotomie aux tempes, opérations qui conviennent très-fort dans les apoplexies ſanguines : au contraire comme la cauſe de cette apoplexie conſiſte dans la congeſtion & la ſtagnation des humeurs ſéreuſes dans le cerveau, & à ſa circonférence, ce qu'ont appris les Praticiens, parce qu'ayant ouvert le crâne de pluſieurs de ces ſortes de malades après leur mort, ils ont trouvé de la ſéroſité ou dans les ventricules du cerveau ou hors du cerveau ; c'eſt pour cela que je crois qu'il peut être très-utile pour faire ſortir, diſſiper, ou réſoudre très-effi-

cacement, & faire rentrer dans les voies de la circulation cette férosité épanchée, d'appliquer au vertex un fer ardent, comme si l'on vouloit exciter un cautere à quelqu'un sur la suture coronale. En effet, par le moyen de cette brûlure les humeurs & les membranes du cerveau sont très-efficacement ébranlées & irritées, de sorte que les humeurs sont ainsi dissipées ou résoutes, ou repoussées de nouveau dans les vaisseaux. Il est aisé de comprendre que cela peut arriver plus facilement avec la sérosité qui est tranquille, que lorsqu'il y a du sang épanché. On trouve dans les Auteurs des exemples qui prouvent qu'un fer chaud appliqué sur le vertex dans ces sortes de cas, & mu de côté &

d'autres, a été ſuivi d'un ſuccès heureux, de même que les ſeules frictions chaudes & fortes.

§. XXII.

De plus, je crois que la brûlure de la plante des pieds avec un fer ardent, & dont nous avons déja parlé plus haut, peut être d'une très-grande utilité dans ces fortes de cas pour la guériſon des malades : il en eſt de même des ſétons pratiqués au col, des cantharides ou véſicatoires très-forts, appliqués ſur le dos, les bras, les jambes, & le vertex, pour cauſer une violente irritation, & tirer, pour ainſi dire, de la tête les humeurs, ou les faire circuler de nouveau, afin de débarraſſer ainſi le cerveau de l'amas des hu-

meurs ſéreuſes, épanchées, & ſtagnantes dans cet endroit. On peut employer pour la même fin, les lavemens âcres & ſalins, comme l'eau tiéde bien ſalée avec du ſel ordinaire ou du ſel âcre carthartique, & pris de tems en tems chauds, ou autres ſemblables.

§. XXIII.

Quoique dans tout ce que j'ai dit juſqu'ici, j'aie voulu vanter l'uſage des moyens Chirurgicaux dans l'une & l'autre apoplexie, je ne prétens cependant pas pour cela rejetter l'uſage de tous les remedes médicinaux : je crois au contraire, qu'on peut très-bien employer en même-tems dans ces cas pour réveiller les humeurs & les eſprits ſanguins, l'eſprit de ſel ammoniac

volatil, fait de ſel ammoniac & de cendres gravelées, mêlées avec de l'eau, ou l'eſprit de corne de cerf ſimple ou rectifié, ou la liqueur de corne de cerf ſuccinée, reſpirée par le nez, ou même priſe par la bouche, à la quantité de trente gouttes ou davantage, ſurtout lorſque les vaiſſeaux ſanguins ſont déja bien déſemplis par les ſaignées, ſoit aux veines, ſoit aux artères: dans les apoplexies ſéreuſes on omet les ſaignées, & on peut employer pour réveiller les malades, les volatils dont nous avons déja parlé, & outre ceux-là, l'eſprit de ſel ammoniac vineux à la lavande, ou le ſel volatil huileux de *Sylvius*, ou d'autres ſemblables, de même que le baume de-vie d'*Hoffman* ou de *Schroeder*,

& d'autres préparés ſuivant ſur leur maniere, que l'on peut prendre de tems en tems par la bouche, ſoit avec du vin, ſoit avec des eaux vineuſes de canelle, de violette, de muguet, & d'autres ſemblables recommandés par les Auteurs pour cet effet. Il faut continuer ces remedes avec prudence, ou les varier à raiſon des ſymptomes, juſqu'à ce que les malades meurent, ou que la maladie ſoit entiérement diminuée, ou au moins en partie. Cela fait, on rétablit autant qu'il eſt poſſible dans leur premier état le corps, & ſpécialement le cerveau, tant par des alimens convenables, que par des remedes capables de fortifier : on conſeille enſuite aux

malades un régime de vie convenable, & des remedes tant chirurgicaux que pharmaceutiques, qu'il faut ordonner ſuivant la diverſité des tempéramens pour empêcher le retour de la maladie.









